



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CENTRO DE POSGRADOS**

POSGRADO EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

**NIVEL DE AUTOESTIMA Y FACTORES ASOCIADOS EN ADOLESCENTES
ESCOLARIZADOS EN LA PARROQUIA PACCHA, CUENCA- AZUAY 2015.**

**Tesis previa a la obtención del
Título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria**

Autora: Dra. Viviana Paola Zambrano Faicán

C.I. 0104217799

Directora: Dra. Nancy Eulalia Auquilla Díaz

C.I. 0102916160

Cuenca – Ecuador

2017



RESUMEN

Antecedentes: Una autoestima elevada se asocia con bienestar, buen rendimiento académico, entre otras condiciones favorables para el individuo. Sin embargo, en la actualidad aún no están completamente claros los factores que determinan el desarrollo de la autoestima en los individuos.

Objetivos: Determinar el nivel de autoestima y su relación con los factores asociados en los adolescentes escolarizados de la parroquia Paccha, Cuenca – Azuay.

Materiales y Métodos: Se llevó a cabo un estudio cualitativo y cuantitativo, observacional en 453 adolescentes escolarizados de la parroquia Paccha, Cuenca – Azuay, 2015. En el componente cuantitativo se describieron las características de la población en estudio y se relacionó el nivel de autoestima con los factores asociados. El componente cualitativo, fue realizado basado en la teoría fundamentada, con el propósito de identificar las percepciones sobre autoestima y su relación escolar, familiar y social, mediante grupos focales de adolescentes

Resultados: Se reportó una frecuencia de autoestima alta de 50,6%, autoestima media de 35,3% y de autoestima baja de 14,1%. La edad, ocupación materna, rendimiento académico, nivel de agresividad y funcionalidad familiar mostraron asociación significativa con el nivel de autoestima. El ingreso mensual menor a \$628,27, un nivel de agresividad muy alto y principalmente las familias moderadamente funcionales o disfuncionales/severamente disfuncionales mostraron un riesgo significativo para una autoestima media/baja.

Conclusiones: Se pone de manifiesto el papel que juega la funcionalidad familiar sobre el desarrollo de la autoestima en los adolescentes, así como otros factores asociados como son el ingreso económico familiar menor a una canasta básica, y la edad en donde la adolescencia media se mostró como la edad más susceptible para presentar niveles de autoestima bajos. También se observó que los adolescentes con autoestima baja presentan menor rendimiento académico y niveles de agresividad más altos.

Palabras clave: AUTOESTIMA, ADOLESCENTES, FUNCIONALIDAD FAMILIAR, NIVEL DE AGRESIVIDAD, AUTOPERCEPCION.



ABSTRACT

ABSTRACT

Background: A high self-esteem is associated with welfare, good academic performance, and other favorable conditions for the individual. However, at present they are still not completely clear the factors that determine the development of self-esteem in individuals.

Objectives: To determine the level of self-esteem and its relationship with associated factors among adolescent students in Paccha parish, Cuenca – Azuay, 2015.

Materials and Methods: An observational qualitative and quantitative study of 453 adolescent students in Paccha parish of Cuenca-Azuay was performed. In the quantitative component, the characteristics of the study population were described and linked the level of self-esteem with associated factors. The qualitative component was made based on grounded theory, in order to identify the perceptions of self-esteem and school, family and social relationships, through focus groups of teenagers.

Results: The frequency of High self-esteem was 50,6%, medium self-esteem 35,3% and low self-esteem of 14,1% was reported. Age, maternal occupation, academic achievement, level of aggressiveness and family functioning showed significant association with the level of self-esteem. The monthly income of less than \$628,27, a level of very high aggressiveness and mainly the moderately functional or dysfunctional/severely dysfunctional families showed a significant risk for a medium/low self-esteem.

Conclusions: Highlights the role of family functioning on the development of self-esteem in adolescents as well as other associated factors such as family economic income less than a basic basket, and the age at which the average adolescence was shown as the Age more susceptible to low levels of self-esteem. It was also observed that adolescents with low self-esteem presented lower academic performance and higher levels of aggressiveness.

Keywords: SELF-ESTEEM, ADOLESCENTS, FAMILY FUNCTIONING, LEVEL OF AGGRESSIVENESS, SELF-PERCEPTION



Índice

	Página
RESUMEN	2
ABSTRACT	3
Índice	4
AUTORÍA	6
RECONOCIMIENTO	7
AGRADECIMIENTO	8
DEDICATORIA	9
CAPÍTULO I	10
1.1 INTRODUCCIÓN	10
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.3 JUSTIFICACIÓN	13
CAPÍTULO II	14
2. FUNDAMENTO TEÓRICO	14
CAPÍTULO III	19
3.1 HIPÓTESIS	19
3.2 OBJETIVO GENERAL	19
3.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
CAPÍTULO IV	20
4.1 Tipo de estudio	20
4.2 Área de estudio	20
4.3 Población de estudio	20
4.4 Muestra	21
4.5 Tamaño de la muestra	21
4.6 Asignación de los estudiantes al estudio	21
4.7 Variables	22
4.9 Operacionalización de variables (Ver anexo 1)	23
4.10 Criterios de inclusión y exclusión	23
4.11 Procedimientos e instrumentos para la recolección de datos	23
4.12 Plan de análisis	25
4.13 Aspectos éticos	25



CAPÍTULO V	26
5. Resultados	26
CAPÍTULO VI	62
6.0 DISCUSIÓN	62
CAPÍTULO VII	68
7.1 Conclusiones	68
1.2 Recomendaciones	69
8.0 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71
9.0 ANEXOS	78



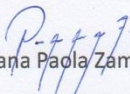
AUTORÍA



Universidad de Cuenca
Clausula de derechos de autor

Yo, Dra. Viviana Paola Zambrano Faicán autora de la tesis **"NIVEL DE AUTOESTIMA Y FACTORES ASOCIADOS EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS EN LA PARROQUIA PACCHA, CUENCA- AZUAY 2015"** reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este, requisito para la obtención de mi título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 31 de marzo del 2017


Dra. Viviana Paola Zambrano Faicán
CI # 0104217799



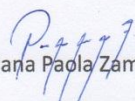
RECONOCIMIENTO



Universidad de Cuenca
Clausula de derechos de autor

Yo, Dra. Viviana Paola Zambrano Faicán autora de la tesis "**NIVEL DE AUTOESTIMA Y FACTORES ASOCIADOS EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS EN LA PARROQUIA PACCHA, CUENCA- AZUAY 2015**" reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este, requisito para la obtención de mi título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 31 de marzo del 2017


Dra. Viviana Paola Zambrano Faicán
CI # 0104217799



AGRADECIMIENTO

Deseo agradecer de manera especial sobre todo a Dios por ser el que ha guiado día a día mis pasos protegiéndome y dándome la fuerza para seguir adelante, a mi familia por su apoyo incondicional y por ser mi motivación para seguir adelante y a la Dra. Nancy Auquilla por haber mostrado su apoyo de manera desinteresada para la realización de este estudio, a la Dra. Paula Chacón por ser la guía durante mi proceso de formación en esta especialidad.

A todos muchas gracias.

Dra. Paola Zambrano Faicán



DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico a mi esposo Fabián, a mis hijos Juan Sebastián, Nicolás, y a mis padres quienes supieron brindarme su apoyo y comprensión durante estos años de trabajo y estudio.

Dra. Paola Zambrano Faicán



CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

La adolescencia es definida como el periodo comprendido entre la niñez y la vida adulta, según la OMS entre los 10 – 19 años (1). Estudios realizados demuestran que el autoestima determina procesos trascendentales de la salud mental del adolescente, permite una mejor toma de decisiones, un buen desarrollo de la personalidad y una alta capacidad de adaptación social y emocional, pero así mismo alteraciones en el nivel de autoestima pueden llevar a cambios manifestados en rendimiento escolar, relaciones interpersonales, alteraciones sociales como consumo de sustancias y agresividad, ideas suicidas, embarazo en adolescencia, entre otras. (2)

La autoestima es parte fundamental de la personalidad de cada individuo, y el rol familiar, social y medio ambiental son fundamentales en el marco de formación de cada persona. En la adolescencia se expresa una autoestima buena o mala según lo vivido desde la infancia, pues esta se ve afectada por el trato familiar, rechazo, minimización familiar, o conflictos familiares que determinan un amor propio, autoconcepto y autoestima positiva o negativa. (3)

Por lo que este estudio pretende determinar los niveles de autoestima de los adolescentes de la parroquia Paccha, y su relación con factores sociodemográficos, escolares y sociales, en los que posteriormente se pueda intervenir para mejorar la vida de este grupo poblacional, y el contexto familiar y comunitario en el que se desenvuelven, con el fin de fortalecer a individuos en la valoración a sí mismo y desde esta perspectiva minimizar las conductas de riesgo a las que se someten.

El estudio realizado es cualitativo y cuantitativo, observacional en 453 adolescentes escolarizados de la parroquia Paccha, Cuenca – Azuay, 2015, estudio consta de siete capítulos. Capítulo I indica la introducción, planteamiento del problema y justificación, capítulo II describe del fundamento teórico del estudio, el capítulo III consta de hipótesis, objetivo general y específicos, en el capítulo IV diseño metodológico del estudio, el capítulo V refleja los resultados, el capítulo VI muestra las conclusiones y recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.



1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La adolescencia es una etapa vulnerable de la vida, a lo largo de la cual se producen cambios físicos, psicológicos y sociales, en donde se mira al adolescente como problema y no se valoran sus potencialidades(4)

En América Latina y el Caribe de la población total un 20% corresponde a adolescentes de entre 10 a 19 años (5). En el Ecuador la población de adolescentes corresponde a un 12% y en la provincia del Azuay 21%. En la parroquia Paccha los adolescentes constituyen el 22% de la población(6).

Patricia Herrera señala que los adolescentes, están sometidos a la influencia de varios factores de riesgo como sobreprotección, autoritarismo, baja autoestima, agresión, permisividad, ambiente frustrante, sexualidad mal orientada, y factores sociales como inadecuado ambiente familiar, promiscuidad, pertenencia a grupos de riesgo, abandono escolar y laboral que de acuerdo al nivel como se presenten pueden provocar cambios en su estado de salud mental. (7,8).

Se han realizado diferentes investigaciones acerca de cómo los niveles de autoestima se relacionan con factores asociados. Tarazona describe en su estudio realizado en Perú en el año 2005 en el que se pudo determinar que las mujeres tanto de estrato pobre como alto presentan niveles de autoestima más bajo que los hombres lo que concuerda con el estudio realizado por el chileno Avendaño en el año 2000, en cuanto al nivel socioeconómico se puede observar que el nivel de autoestima es más bajo en población con menor poder adquisitivo.(9)

Por otra parte, se demuestra en estudio realizado en Costa Rica a jóvenes de dos etnias indígenas de ese país, en el que se identificó que tanto hombres como mujeres reflejan niveles altos de autoestima lo que indica un gran sentido de pertenencia e identidad con su etnia, y dentro de estos resultados se observa que en detrimento del autoestima en esta población va relacionado con la edad pues los adolescentes muestran autoestima más elevada que los más ancianos(10).

En lo referente a la funcionalidad familiar por el estudio realizado en Cartagena Colombia en 2010, por Edna Gómez se evidencia que los niveles altos de autoestima van relacionados con un bienestar general y una buena funcionalidad



familiar, lo que disminuye la aparición de psicopatología a temprana edad si se cumplen estas condiciones(11).

También existen un sin número de estudios realizados en Colombia, Perú, España, en donde se relaciona la autoestima y el rendimiento escolar, algunos de ellos señalan que los adolescentes que repiten el año tienen niveles de autoestima bajos y mayor aislamiento, que los que presentan un buen rendimiento escolar y que los alumnos con problemas académicos tienen un concepto de desvaloración hacia ellos mismos (8,12–15)

El autoestima tiene una relación con la práctica de conductas sociales de riesgo, como en el caso de consumo de sustancias en donde puede estar relacionado a una baja autoestima y un consumo de alcohol más elevado(16–18). Se ha detectado que por cambios en la autoestima se producen alteraciones significativas a nivel de agresividad escolar y déficit de relaciones interpersonales existiendo coincidencia que los adolescentes agresores presentan niveles de autoestima aún más bajos que los adolescentes víctimas(19–22).

Luego de hacer una valoración de los principales problemas que afectan la comunidad de Paccha, se puede evidenciar que muchos de estos problemas pueden deberse a una característica que no está formada adecuadamente desde la infancia en los jóvenes, lo que les lleva a tomar decisiones erróneas, cambiando sus proyectos de vida y alterando la homeostasis familiar y comunitaria. Por lo que resulta imperativo el poder investigar este factor y determinar en qué medida se puede mejorar éste y así favorecer el entorno familiar, escolar y social.

Por lo antes expuesto surgen las siguientes preguntas de investigación:

¿Cuáles son los factores que están asociados a la autoestima de los adolescentes escolarizados de la parroquia Paccha?

¿Cuál es la relación existente entre el nivel de autoestima y factores asociados en los Adolescentes escolarizados?



1.3 JUSTIFICACIÓN

La adolescencia es una etapa de constantes cambios, que inicia con la menarquia, relacionamiento con grupos de pares y hasta la construcción de su propia identidad, procesos que están influenciados por factores internos y externos que pueden dar un giro a la vida de los adolescentes.

Uno de estos factores constituye la autoestima, por lo que es de vital importancia conocer cuáles son los factores asociados que provocan cambios en los niveles de la misma y su relación con el ambiente familiar, escolar y social. Los adolescentes han sido definidos como un grupo vulnerable y de prioridad para el Gobierno, tal es así la propuesta de Plan Familia en la que se pretende brindar a los adolescentes información y asesoría fundamentada en los valores, afectividad y sexualidad para combatir grandes problemas que afectan a este grupo de vida.

Por lo que este trabajo buscó académicamente investigar a este grupo poblacional de manera integral con un enfoque médico familiar, estudiando un indicador que puede transformar la vida de cada adolescente, además este trabajo se justifica científicamente, pues se basó en el método científico para su ejecución.

Finalmente, en base a una realidad una vez establecida en este estudio en cuanto a la relación de los niveles de autoestima y los diferentes factores asociados, y al identificar su pertinencia social y comunitaria, estos resultados podrán ser entregados a las autoridades del plantel y de la parroquia a fin de que se puedan proponer estrategias que permitan transformar la realidad que viven estos adolescentes con fortalecimiento de la valoración hacia sí mismos.



CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

LA AUTOESTIMA: Uno de los factores más importantes que determinan el comportamiento de adolescentes es el autoestima que ha sido estudiado por varios autores tal es así Rosenberg definió al autoestima como la evaluación personal de valores y sentimientos y respeto hacia uno mismo(23).

Según Branden en 1993 define el autoestima una sensación fundamental de eficacia y un sentido inherente de mérito ", explicando esto como el respeto a sí mismo(24). Coopersmith, define como autoestima "La evaluación que hace el individuo de sí mismo y que tiende a mantenerse; expresa una actitud de aprobación o rechazo y hasta qué punto el sujeto se considera capaz, significativo, exitoso y valioso. La autoestima es el juicio personal de la valía que es expresada en las actitudes que tiene un individuo para sí mismo"(25).

Freud define al autoestima como el sentimiento de estima de si, amor propio al hombre(12,26). La psicóloga Madrazo en 1998 define que con un autoestima positiva o buena se relacionar actitudes como gozo, confianza, placer, interés, entusiasmo y con baja autoestima: tristeza, duda, dolor, culpa, vergüenza(13).

La autoestima define muchos aspectos de la salud mental, se la forma desde el nacimiento y por los valores inculcados por nuestros padres se la moldea en el colegio y se la demuestra en la sociedad, permite que las personas se definan así mismo y demuestren sus características, habilidades, y sentimientos como algo de ellos irreplicable y que le permitirá si está en un nivel alto, el tomar decisiones que mejoren su condición de vida.(12,27).

Entre las principales consecuencias de una baja autoestima se da la aparición de comportamientos y conductas riesgosas como es miedo a la intimidad o al éxito, abuso de sustancias alcohol o drogas, bajo rendimiento escolar, mayor tendencia a la angustia o depresión, conductas machistas, inmadurez emocional con trastornos de conducta alimentaria, riesgo de suicidios.(9,28,29)



LA FAMILIA Y EL ADOLESCENTE: La familia constituye el primer espacio en donde se puede formar la personalidad de un individuo, en donde se educa y se inculca valores desde temprana edad, y en donde se brinda el aporte adecuado que brinda seguridad y afectividad a cada persona y que en el futuro le llevará a tomar una postura más adecuada cuando le toque enfrentar situaciones de riesgo, con el fortalecimiento de su percepción hacia sí mismos. La respuesta en cuanto a su comportamiento y conducta de los adolescentes puede determinar cómo será su relacionamiento e interacción con la sociedad. La salud mental del adolescente depende de la vida de familia que este lleve, así un ambiente cálido y favorable permitirá un desarrollo a nivel familiar, escolar y social de cada adolescente(30,31).

La adolescencia es definida como la etapa de transición entre la niñez y la vida adulta, período comprendido entre los 10 a 19 años según la OMS (32), y puede ser clasificada como adolescencia temprana: 10-13 años, adolescencia media: 14-16 años y adolescencia tardía de 17 a 19 años.

FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO EN ADOLESCENTES

Adolescencia, época de la vida de vulnerabilidad en donde están expuestos a factores de riesgo psicosociales como son patrones de educación no adecuados, sobreprotección, autoritarismo o falta de autoridad paterna, familias disfuncionales, baja escolaridad paterna, relacionamiento con grupos de riesgos, etc, factores que pueden cambiar que puede cambiar el curso de sus vidas de acuerdo al grado de influencia.(7).

Entre factores sociales de mayor riesgo se citan: familias desestructuradas, migración, falta de formación de valores en la niñez y adolescencia, mala influencia social o pertenencia a grupo de riesgo, nivel cultural bajo, escolaridad escasa o deserción escolar, promiscuidad, a nivel psicológico vemos como factores de riesgo el autoritarismo o la permisividad paterna, falta de normas o reglas en el hogar, la sobreprotección y el hecho de no permitir que el adolescente desarrolle su propia autonomía, actitudes de maltrato infantil y violencia intrafamiliar que hacen que busquen afecto fuera de casa, además un pobre conocimiento sobre derechos sexuales y reproductivos situaciones que contribuyen a la vulnerabilidad de los



adolescentes cayendo en situaciones de riesgo como embarazos no deseados y adopción de responsabilidades a temprana edad.(7,33)

En un estudio realizado por Muñoz Marina en el año 2001 se indica algunos factores protectores de la conducta en adolescentes entre los que destacan la estructura y composición familiar, la disciplina familiar, las relaciones afectivas y la comunicación, el nivel de valores inculcados a los adolescentes, siendo de influencia marcada el entorno familiar en el que vive el adolescente ya que es ahí donde el desarrolla sus principales características de personalidad, y si en cada familia se ha permitido una adecuada salud mental del adolescente esto estará ligado a una buena autoestima del mismo(17).

La salud mental del adolescente cuenta con algunos factores protectores de la misma como se señala en el libro de Adolescencia y Juventud de Latino América de Donas Solum, se indica algunos factores protectores que han sido obtenido producto de varias investigaciones entre los que cuentan: “Familia contenedora, con buena comunicación interpersonal, alta autoestima, proyecto de vida elaborado, sentida de la vida elaborador, permanecer en educación formal, y contar con una buena resiliencia”(34).

Los factores protectores pueden ser favorecidos desde el ámbito familiar con una gran competencia educativa desde el momento que nace cada hijo, a través de una comunicación familiar asertiva, fomentar el respeto entre los diferentes integrantes de la familia, expresar sus sentimientos y tener una capacidad de homeostasis y dinámica familiar que le permita adaptarse a los cambios en cada ciclo vital familiar, en al ámbito educativo se buscará una educación integral que cuente una relación afectiva y de respeto entre maestros y alumnos, en la que se respete la cultura y se realice inculcación de valores y normas para la convivencia de cada miembro del grupo escolar respetando la diversidad cultural. En el ámbito social, creando políticas públicas que permitan mantener un equilibrio a nivel laboral, de vivienda, y con implementación de programas de salud física y mental en la que participen todos los miembros del grupo familiar, creando un espacio óptimo para el desarrollo del adolescente en donde no titubee al enfrentar conductas de riesgo(27).



Autoestima y Conducta Escolar: Las relaciones familiares constituyen elementos importantes en los comportamientos y estilos de vida de los adolescentes, pero no solamente esto condiciona estos comportamientos, pues existen factores sociales que pueden modificar estas conductas y producir cambios en las conductas de los adolescentes a nivel escolar y social(20).

Según Martínez – Otero 2002 define el rendimiento académico como el producto que se obtiene en los centros de enseñanza por parte del alumnado, luego de ser sometido a un proceso de aprendizaje y que se traduce en calificaciones.(13). Hernández en 1991 define tres características principales para el aprendizaje escolar, el poder, el querer, el modo de ser y el saber querer. Se indica también que el aprendizaje escolar está compuesto por 3 ámbitos el cognitivo, que contempla habilidades y conocimientos previos, conativo tareas de aprendizaje y estilos de aprendizaje vinculados al comportamiento y el ámbito afectivo compuesto a la vez por la personalidad (auto concepto, autoestima, ansiedad) y la motivación académica. La interrelación de estos tres ámbitos permiten que el aprendizaje sea o no significativo en los estudiantes.(14,15). Pero este aprendizaje escolar y rendimiento académico estaría influenciado por indicadores externos como la familia y su funcionalidad, el ambiente escolar, la inteligencia, la personalidad, la autoestima, la motivación por el aprendizaje entre otras, varios autores coinciden que la autoestima determina el nivel de superación de la propia persona (17).

Autoestima y Conductas de riesgo en adolescentes: Numerosos estudios han demostrado la relación existente entre una baja autoestima y la adopción de conductas de riesgo como consumo de sustancias, violencia escolar, formación de grupos de pandillas, bajo rendimiento escolar, ideas suicidas y depresión por lo que constituye un interés social su estudio para mejorar no solo la familia del adolescente sino el espacio en donde viven. (17,18,22,35)

Escala de Autoestima de Rosenberg, consta de 10 ítems para la valoración de la autoestima en los adolescentes. Con puntuación de 10 a 40 puntos, siendo el 10 el valor mínimo y 40 el máximo. Puntaje normal 25 a 35. En un estudio realizado en Buenos Aires demuestra que la escala tiene propiedades psicométricas adecuadas y pueden ser utilizada en adolescentes, tiene buenos niveles de consistencia interna (&0.79),(36,37)



Escala de FF-SIL: para funcionalidad familiar que valora la cohesión, armonía, comunicación, adaptabilidad, afectividad, roles y permeabilidad; consta de 14 preguntas con una valoración de 1 a 5 puntos indicando que de 57 a 70 puntos es familia funcional, de 43 a 56 puntos es moderadamente funcional, de 28 a 42 puntos es disfuncional y de 14 a 27 puntos es severamente disfuncional, que según estudios de percepción y funcionamiento familiar han demostrado que tiene un 0.87 de alpha de Cronbach(38)

Escala de Rendimiento Escolar: Se tomará en cuenta las calificaciones de aprovechamiento obtenidas al final del año escolar. Es importante determinar que el bajo rendimiento escolar puede provocar repercusiones en el adolescente especialmente en su autoestima (39).

Evaluación del consumo de sustancias tóxicas: a través de la aplicación de la escala de Audit, para consumo de alcohol(40), y el test de Adicción al tabaco de Fagerstrom(41).

Escala para valorar Agresividad y Conducta violenta en adolescentes: Para esta evaluación se lo realizará a través del cuestionario de Agresividad de la versión española con un alpha de Cronbach de 0,86(42)



CAPÍTULO III

3.1 HIPÓTESIS

El nivel de Autoestima de los Adolescentes se relaciona con factores sociodemográficos (sexo, edad, nivel de escolaridad, etnia, ocupación de los padres), el contexto Familiar (Tipo de familia y Función familiar), Escolar (Rendimiento académico), y Social (consumo de alcohol, tabaco, agresividad)

3.2 OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de autoestima y los factores asociados en los adolescentes escolarizados de la parroquia Paccha, Cuenca – Azuay 2015.

3.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 3.3.1 Caracterizar a la población de estudio de acuerdo a: edad, sexo, nivel de instrucción, etnia, ingreso económico de la familia, ocupación de los padres.
- 3.3.2 Describir a los adolescentes según el rendimiento académico, consumo de alcohol, tabaco, agresividad.
- 3.3.3 Determinar los niveles de autoestima de los adolescentes participantes.
- 3.3.4 Determinar el tipo y funcionalidad familiar.
- 3.3.5 Relacionar los niveles de autoestima con los factores asociados demográficos, escolares, familiares y sociales.
- 3.3.6 Describir las percepciones de los adolescentes, sobre la relación entre los niveles de autoestima y su relación con el ámbito escolar, familiar y social.



CAPÍTULO IV

4. Metodología

4.1 Tipo de estudio

Estudio mixto cuantitativo y cualitativo. El componente cuantitativo es un estudio observacional, analítico de corte transversal que describe las características de la población en estudio, y busca determinar la relación entre el nivel de autoestima con los factores asociados; el componente cualitativo, basado en la teoría fundamentada, tiene el propósito de identificar las percepciones que tienen los adolescentes sobre la autoestima y su relación con el ámbito escolar, familiar y social, mediante grupos focales.

Universo: El universo de estudio fueron los adolescentes escolarizados de la “Unidad Educativa Paccha”, N=546. Además, en la fase cualitativa se trabajó con adolescentes que estuvieron en la adolescencia inicial, media y tardía mediante grupos focales.

4.2 Área de estudio

Estudiantes escolarizados de la “Unidad Educativa Paccha”

4.3 Población de estudio

El universo de estudio fueron todos los adolescentes escolarizados de la “Unidad Educativa Paccha”



4.4 Muestra

Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó el programa Epidat 4.1. La fórmula empleada fue para determinar una proporción para universo finito y variable cuantitativa.

$$n = \frac{N p q z^2}{(N - 1)e^2 + p q z^2}$$

n= muestra

N= tamaño de la población

p= probabilidad de ocurrencia

q= probabilidad de no ocurrencia

z^2 = nivel de confianza

e^2 = error de inferencia

Se utilizó los siguientes criterios: tamaño de la población de escolarizados de 10 -19 años de la “Unidad Educativa Paccha” N= 546, proporción esperada del 30% de uno de los factores asociados (rendimiento escolar), nivel de confianza del 95% y margen de error del 2%. El tamaño muestral es de 430 alumnos más un 5% de posibles pérdidas, el tamaño muestral es de n= 453 alumnos

4.5 Tamaño de la muestra

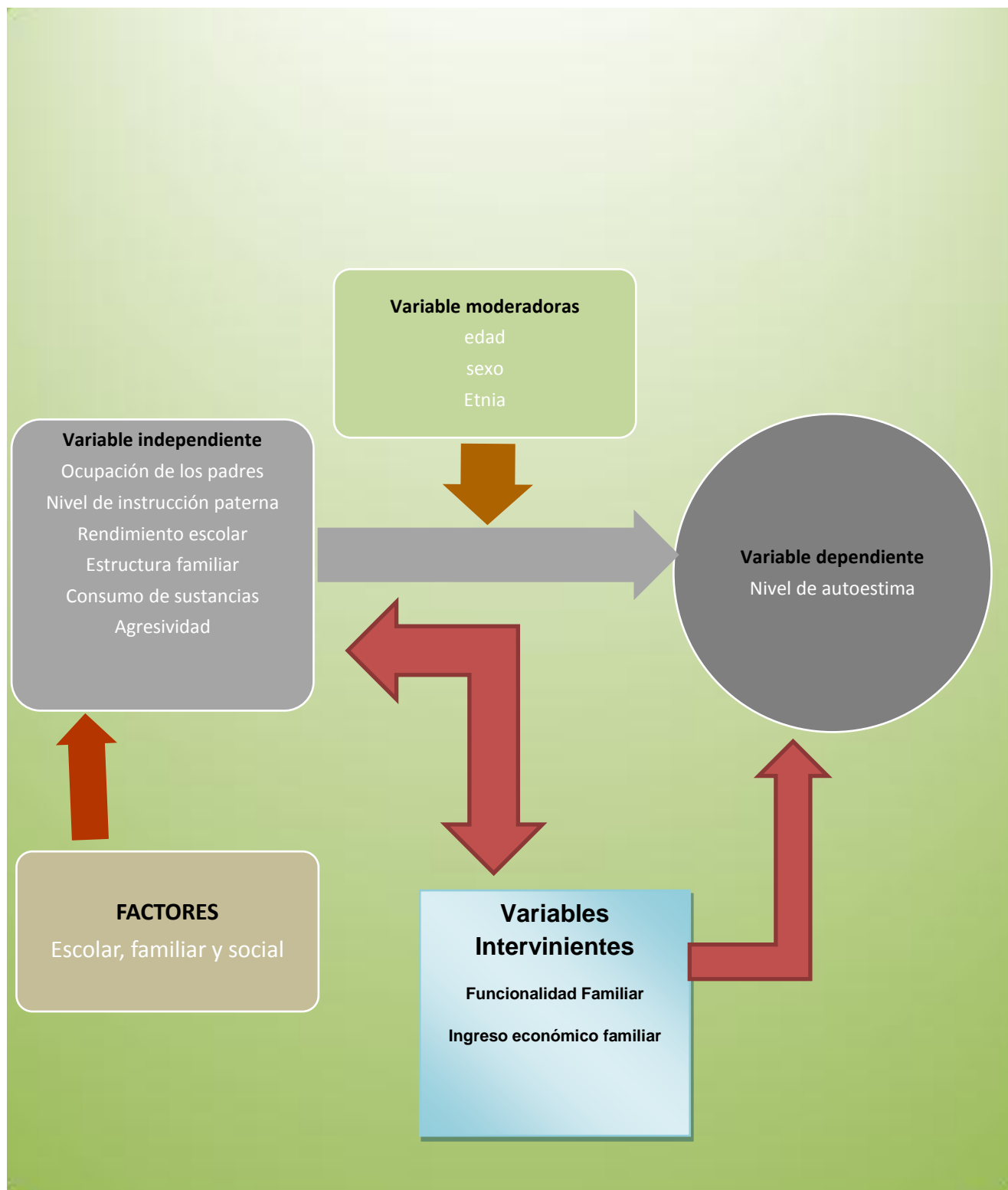
El tamaño de la muestra estudiada fue de 453 adolescentes.

4.6 Asignación de los estudiantes al estudio

Se elaborará una lista con los estudiantes escolarizados del colegio de la Parroquia Paccha. A través de software Epidat. V.4.2 se solicitó 453 números aleatorios, con lo cual se identificaron a los estudiantes que participaron en el estudio. Si alguno no deseaba participar o los padres no firmaron el consentimiento se tomó al siguiente en la lista.

4.7 Variables

4.8 Matriz de variables





4.9 Operacionalización de variables (Ver anexo 1)

4.10 Criterios de inclusión y exclusión

4.10.1 Criterios de Inclusión

1. Adolescentes (10 – 19 años), que asistan regularmente a la Unidad Educativa Paccha.
2. Que acepten participar en el estudio a través del asentimiento informado y que sus padres firmen el consentimiento informado

4.10.2 Criterios de Exclusión

1. Adolescentes que tengan algún deterioro cognitivo certificado o comprobado médicamente.
2. Adolescentes que hayan consumido alcohol o alguna droga.

4.11 Procedimientos e instrumentos para la recolección de datos

Para la realización de este estudio se presentó la solicitud a la Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, departamento de postgrados, solicitud al Ministerio de Educación para su conocimiento, aprobación para la realización del estudio en el establecimiento educativo, solicitud y aprobación al Comité de Bioética de la Facultad de Ciencias Médicas, porque la investigación se desarrolló con la participación de grupos humanos. Aceptación de los adolescentes mediante la firma del asentimiento informado. Aceptación de los padres de familia mediante la firma del consentimiento informado por parte de la madre, padre o representante legal.

La recolección de datos se realizó a través de una entrevista estructurada, utilizando la técnica de la encuesta, con instrumentos basados en la aplicación de un formulario que constó de un instructivo y tuvo como componentes variables



sociodemográficas y variables de tipo familiar; además incluyó instrumentos para determinar el nivel de Autoestima de los adolescentes con el test de Rosenberg, el test de FF-SIL para evaluar funcionalidad familiar, para valorar riesgos sociales se aplicó la escala para el consumo de sustancias tóxicas de Audit y Fagenstrom, para valorar la agresividad se empleó el cuestionario de la versión española de Agresividad. Además, para evaluar el rendimiento escolar de los adolescentes del estudio se obtuvo el aprovechamiento académico al final del año lectivo 2014-2015 de los adolescentes según la siguiente escala de calificación: sobre 10 puntos supera los aprendizajes, domina los aprendizajes 9, alcanza los aprendizajes 7-8, está próximo a alcanzar aprendizajes 5-6

Fase cualitativa:

Para identificar las percepciones se trabajó con tres grupos focales: grupos de adolescentes de adolescencia temprana, media y tardía. Se utilizó la teoría fundamentada para conocer las percepciones de los adolescentes sobre la autoestima y sus relaciones con el ámbito escolar, familiar y social; la información se obtuvo a través del debate en grupos focales, estos grupos estuvieron dirigidos por un facilitador representado por la Dra. Nancy Auquilla especialista en salud de Adolescentes, cuya función fue promover la generación de ideas e interacción, moderar los comentarios emitidos. Los temas abordados con los grupos focales fueron cuidadosamente seleccionados de manera que puedan generar información para comprender lo que piensan acerca de estos temas cada grupo establecido, además de poder distinguir y reconocer las diferencias y coincidencias en cuanto a conceptos y visión de cada grupo. Categorías para la investigación cualitativa: ¿Que significa autoestima? ¿Qué piensas tu que disminuye la autoestima? ¿Qué aspectos a nivel escolar, familiar y social pueden favorecer una mejor autoestima en los adolescentes?



4.12 Plan de análisis

El análisis de los datos se llevó a cabo mediante el programa SPSS v.15.00 versión evaluación. Para el análisis estadístico se realizó inicialmente el análisis univariado con las variables nominales y ordinales, se presentaron en frecuencias absolutas y relativas (porcentajes), luego se realizó el análisis bivariado para identificar los factores asociados mediante el uso del chi cuadrado, posteriormente se realizó un análisis bivariado mediante la razón de prevalencia y su intervalo de confianza del 95%. Se consideró resultados estadísticamente significativos a los valores de $p < 0.05$

Para el análisis cualitativo se realizó una transcripción a texto de las grabaciones de las percepciones de los adolescentes en los grupos focales. El texto fue analizado empleando el programa Atlas ti, se construyeron las categorías, códigos y memos, para posteriormente elaborar conceptos y construir teoría a partir de los datos.

4.13 Aspectos éticos

La presente investigación contó con la autorización del comité de investigación del posgrado de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca y del Comité de Ética. De igual manera se solicitó los permisos respectivos a las autoridades de la Unidad Educativa Paccha según la propuesta del estudio. La investigación no implicó ningún riesgo para la salud de los adolescentes. Se mantuvo la confidencialidad de los datos en todo momento, y no se publicaron los datos personales de los adolescentes.

Para iniciar el estudio se les explicó a las autoridades del colegio, los padres de familia y los estudiantes el propósito de la investigación, luego de lo cual se solicitó que firmen un consentimiento informado a los padres y el asentimiento informado a los adolescentes. Para los estudiantes que tuvieron algún problema identificado con la aplicación de los test se coordinó con el equipo de salud de la parroquia Paccha para brindarles el tratamiento y apoyo necesario.



CAPÍTULO V

5. Resultados

Fase cualitativa

Describir las percepciones de los adolescentes, sobre la relación entre los niveles de autoestima y su relación con el ámbito escolar, familiar y social.

Los adolescentes que participaron de los grupos focales tienen diferentes concepciones de lo que es la autoestima, entre las principales opiniones están la de apoyo para con ellos mismos, expresan que son los sentimientos de una persona hacia el mismo, una forma de autovaloración, con aceptación de los defectos sin importar la naturaleza de la persona.

Crean que es la forma de comportarse, un estado de ánimo, un comportamiento adecuado, que depende del carácter de cada persona, es decir, es la manera de ser y aceptarse. Es tener confianza en cada uno, *“es un nivel de positivismo de la vida”, “es como me siento yo si estoy bien o mal”, “es el nivel o cariño que me tengo a mí mismo” “amor hacia mí mismo”*

También afirman que es la moral de cada persona, lo que hace que una persona sea buena o mala, que es algo que se aprende en el hogar *“...este yo diría que la autoestima es la moral de cada persona, ósea como le explicaré... lo que hace que sea bueno o malo, ahhh lo que le enseñan en la casa, para saber quién soy yo, para que a mí me respeten y yo respete a los demás”. “Es algo que se forma desde pequeño enseñándole respeto, honestidad, responsabilidad”*

También manifiestan que la autoestima es *“una forma de saber cuidarse de los demás”* una forma de querer a sí mismo para luego poder querer a los demás.

Sin embargo, no todos los adolescentes comprenden lo que es la autoestima *“...yo no tengo claro lo que es la autoestima” “no se la verdad que es eso, nadie me ha indicado que significa esa palabra”*



Consideran que la autoestima es un factor importante para tener éxito en la vida, *“...para poder salir adelante”*, es necesario para poder afrontar las vicisitudes diarias, los problemas comunes en los adolescentes como son el Bull ying, los comentarios negativos, *“porque cuando nos hacen sentir negativos, nos hacen valorarnos”*. Manifiestan que la autoestima es importante porque es un valor individual, propio del ser humano que debe ser cultivado, están conscientes que no es una cosa material sino una característica del interior de cada persona *“como le explicare..., no valgo dinero, ni cuerpo, si no mis sentimientos y valores como persona para saber quién soy”*.

En su mayoría opinan que la autoestima es importante para tener una buena salud y para ser capaces de cuidarse si mismos y a los demás; es necesaria para no dejar que otros te lastimen, que otros te hagan daño. La autoestima ayuda a valorarse como persona, dejando las cosas materiales, a no valorar el dinero si no al individuo. Es un atributo que ayuda a las personas a conocerse más y saber que es capaz de hacer. Una buena autoestima permite al adolescente respetarse y quererse primero así mismo y luego a los demás. De igual manera, una buena autoestima es importante porque permite superar los problemas y salir adelante, tener éxito en la vida.

También opinan que es importante para sentirse bien, para entenderse a sí mismos, ser mejores personas y ser felices; es necesaria para sentirse seguros, para valorarse, para tener una buena actitud, para aceptarse con sus virtudes y defectos, para aceptar a los demás y para tener una buena convivencia con los demás.

Es importante para definir como es una persona, saber cómo se comporta, para no dejarse llevar de los comentarios de las otras personas, para realizar las actividades propuestas, para saber cómo cuidarnos del resto de la gente.

Los adolescentes que participaron en el grupo focal piensan que la autoestima se forma siguiendo reglas sencillas, teniendo espíritu de superación. Aprendiendo reglas y normas de conducta, *“portándose bien con los demás”*, *“aprendiendo a valorarse a uno mismo, sin importar lo que digan los demás”*. Que una forma de



valorarse es no preocuparse por lo que digan los demás, *“la autoestima se forma ignorando las cosas malas, poniéndole cercos a lo negativo, con valor”*.

También se forma aceptándose como somos, desde la infancia, con el amor que nos dan desde pequeños, aprendiendo valores en la casa como: honestidad y respeto, solidaridad y responsabilidad.

De igual manera, para que se forme la autoestima, expresan que se debe tener respeto hacia uno mismo, empezando por quererse y sin mentirse.

La autoestima se hace, es construido por cada persona, se forma comportándose bien, cuando se aprende a afrontar los problemas, las situaciones difíciles, al estar satisfecho de que somos, alcanzando logros, *“es una tarea que siempre debemos tener pendiente”*.

Están conscientes que la autoestima se forma en el hogar, siguiendo las reglas de los padres, de la familia, lo cual posibilita ser alguien en la vida. Es necesario, que se empiecen relaciones con las demás personas, es importante hacerse compañero del resto, pero siempre valorándose como algo positivo. Sabiendo que somos capaces de lograr cumplir las metas propuestas, cuidando de la familia y hermanos.

Creen que los sentimientos son un factor que influye para que se forme la autoestima, al igual que las emociones que cada persona siente y expresa. La forma en que las personas reaccionan ante los problemas ayudan a fomentar una buena o mala autoestima. De igual manera, expresan que los valores como la amabilidad, el respeto, la autovaloración que cada persona tiene determinan el tipo de autoestima del individuo. La educación es otro factor que influye en la formación de la autoestima, porque permite a cada persona valorarse y sentir que es importante ante los demás.

Otros en cambio, opinan que la autoestima se forma según el carácter de cada persona, que depende mucho del estado de ánimo, que depende de la manera de ser de cada persona. Para que se forme una buena autoestima también influye con quien se vive, si son los padres, familiares, amigos, vecinos, es decir, *“existe una influencia de la persona que nos cuida”*.



En la formación de la autoestima influye las personas que nos rodean, la sociedad, el cariño de la familia, las amistades, el tipo de profesores y compañeros y la pareja.

Todos afirmaron que una buena autoestima es necesaria para saber valorarse, para superar los problemas, para evitar que otros nos lastimen cuando buscan hacer algún daño. Ayuda a cuidarnos y evitar hacer cosas negativas, ayuda a superar los resentimientos y los malos estados de ánimo, sirve para tener buenos sentimientos con las demás personas, sirve para respetar a las personas y ser felices. Una buena autoestima es necesaria para comprendernos más, estimarnos y confiar más en nosotros.

Una autoestima buena es necesaria para ser mejores personas, para vivir felices, para sentirse seguros, para querernos con nuestras virtudes y defectos, para tener una buena actitud y salir adelante.

De hecho, manifiestan que las personas que tienen una autoestima alta ven las cosas positivas de la vida y dejan a un lado las negativas, saben superarlas, son honestas; siempre hallan las cosas positivas de las cosas, tienen un buen comportamiento, son personas comunicativas, respetan a los demás, son personas que expresan seguridad y saben trasmitirla, saben confiar en sus capacidades, por lo tanto, es feliz, honesta y cumple lo que se propone. Es una persona que *“no tiene miedo a equivocarse”, “es una persona que aprende de sus errores”*.

También son personas alegres, dinámicas que gustan hacer cosas, son divertidas, conversan y son comunicativas, son amigables, afectuosas, son felices y emanan confianza, son personas confiables y confían en sí mismos.

En cambio, las personas con una autoestima baja generalmente están deprimidas, de mal humor, lloran o tienen mal genio. Son individuos callados, que no expresan sus sentimientos o forma de pensar. Son individuos desordenados, se sienten abandonados y se aíslan de los demás. No saben valorarse a sí mismos, agreden a otras personas y ante los problemas creen que la muerte es la mejor solución. Por



ejemplo *“quieren matarse por que les dejo el novio”*. Quienes tienen una baja autoestima han tenido poco afecto y cariño de los padres, solo se pasan tristes, no se quieren a sí mismos. Buscan alguna manera de llamar la atención, cambiando su cuerpo *“para parecerse bonitos se ponen aretes, se hacen tatuajes, para ser aceptados se dejan influenciar por los demás, amenazan a las otras personas para conseguir reconocimiento y ser aceptados”*. Son personas que no se relacionan con los demás, son poco sociables, siempre están solas y son tímidas, te ofrecen algo para ser aceptados y que no les hagan daño.

Una persona con autoestima baja *“es víctima del bullying o es una agresora”, “es una persona triste, no habla casi con nadie, no le importa casi nada de la vida, solo vive por vivir, se van a tomar o bielar, se drogan y se dejan influenciar”*. *“pueden querer morirse, piensan que nadie les quiere e intentan suicidarse, se acomplejan, pueden tener conductas autolesivas, se cortan las manos”*. Así también, opinan que son personas que pueden caer fácilmente en las drogas, en la prostitución, ser víctimas de violencia.

Para formar la autoestima creen que se debe buscar lo positivo de las cosas, deben quererse a sí mismos, valorarse, protegerse y aceptarse como son. Deben ser capaces de tomar sus propias decisiones y ser responsables de las consecuencias de esas decisiones; es necesario creer en uno mismo, aprender a comunicarse adecuadamente con los demás. Valorar lo que se es y lo que se vale, prestando atención a lo que se hace, dedicando el mayor esfuerzo a las cosas que se hace y superando las cosas negativas.

Debe aprender a confiar en sí mismo y no dejar que otros influyan a hacer cosas malas, debe creer en sus metas, buscar lo positivo de las cosas y ser amigable con el resto buscando tener amigos.

Para los adolescentes que opinaron en los grupos focales la familia puede influir de manera negativa en la autoestima si siempre existen peleas, discusiones, no hay entendimiento y comprensión en el hogar. No ayudan a la autoestima de sus hijos si no les dan educación y cuidan de ellos. Creen que la autoestima no se forma si los



padres no les dan buenos ejemplos, si los padres no muestran responsabilidad y abandonan a sus hijos y no les dan el apoyo necesario. En su mayoría opinan que expresiones como *“no eres mi primer fruto, eres adoptado, ojalá no te hubiera tenido, ojalá te murieras, no sirves para nada o solo sirves para molestar, cállate sonso, eres feo, eres un inútil, no puedes hacer nada, yo no te quise mucho a vos”* influye negativamente en la autoestima de los jóvenes. El maltrato familiar, la agresión física, psicológica en el hogar, cuando los padres o alguno de ellos consumen alguna sustancia o alcohol, cuando hay maltrato a los hijos y cuando se burlan las posibilidades de tener una buena autoestima son muy bajas.

Consideran que son factores que fortalecen la autoestima si la familia muestra apoyo y ayuda, te dice que, si vales, cuando te deja hacer las cosas y te enseña, cuando son positivos y valoran lo que haces, cuando existe colaboración para hacer las cosas bien, cuando nos guían y apoyan en nuestras metas demostrándonos cariño y amor. *“mi autoestima se fortalecería en mi casa diciéndome que están orgullosos de mí” “diciéndonos que valemos algo”*. Cuando nos demuestran su amor y confían en que podemos realizar las cosas.

Para formar la autoestima sugieren buscar apoyo en los padres, apoyo de otros adultos importantes en los que se puede confiar y que demuestran que te quieren. Otra manera es salir adelante con esfuerzo buscando cumplir las metas, siempre valorándose y queriéndose a sí mismos, demostrando que, si puede hacer las cosas, tomando decisiones, alejándose de los lugares donde te hacen daño y buscando aquellos donde te hacen sentir mejor, ignorando las cosas que te dicen sabiendo que eres importante, aceptando como soy y queriéndose sin importar lo que digan los demás.

Es necesario confiar en las capacidades de cada uno, pensar en el futuro y salir adelante, estudiando y demostrando que si se puede hacer las cosas. *“No dejarnos llevar por lo que dicen sino superarse uno mismo”*

Las situaciones que pueden disminuir la autoestima en el colegio manifestadas por los estudiantes son el tener malas calificaciones, cuando hay agresión física de parte



de los profesores o te dicen cosas negativas que te causan daño o traumas. Cuando los profesores te gritan, cuando alguien le agrede a otra persona, cuando se burlan por ser pobre, cuando te mandan a traer representante, cuando te piden algo a cambio para no hacerte daño o callar algo, cuando te amenazan y cuando hay bullying.

La autoestima baja cuando *“te mandan tareas y no las revisan, o no valoran las tareas que hiciste, cuando no respetan tus costumbres, tu forma de vestir, te revisan tus aretes, tus uñas y te hablan por todo”*.

En el colegio se puede fortalecer la autoestima si se mejoran los nexos de amistad y se es compañero, si se enseña a querernos a nosotros mismos, sin pelear, cuando los profesores te integren y ayuden en las clases y en las tareas sin hacerte quedar mal delante de los demás es decir con respeto. Buscando la manera de tener mejores calificaciones.

También se puede fortalecer si existe reconocimiento general cuando se es un buen estudiante o deportista. Cuando les motivan, les premian, les ayudan a seguir adelante.

El rendimiento escolar también influye en la autoestima de los jóvenes, creen que si se estudia y el profesor no te califica al igual que a otros compañeros baja la autoestima, se deja de estudiar. El interés por estudiar no es el mismo si las calificaciones siempre son bajas, cuando el profesor te pone el ojo y te baja notas a pesar de que esta bien el trabajo. También *“baja cuando los profesores constantemente dicen vas a perder el año y te bajan las notas, y luego dicen las notas en público, eso provoca vergüenza”*.

En relación a la dimensión social analizada, los jóvenes expresaron que la autoestima se afecta entre los amigos cuando ellos consideran que por ser más grande o pequeño que el resto eres más o menos importante, te hacen de menos sin conocerte cómo eres realmente. Cuando piensan que eres mala persona y te juzgan sin conocerte. Cuando los amigos se juntan contigo solo por interés. Opinan que la



autoestima baja cuando por ejemplo faltas y no se preocupan o te extrañan, *“...cuando los mejores amigos no se preocupan por ti”*. Cuando los amigos te traicionan y cuentan tus secretos *“a una amiga mía le conté mi mayor secreto y divulgó a todos eso me bajo mi autoestima”*. Otra manera por la cual los amigos pueden bajar tu autoestima es cuando fingen ser tus amigos, cuando se juntan solo para que les enseñes los deberes o cuando te humillan.

En conclusión, la autoestima se forma para los adolescentes investigados valorándose, con expresiones positivas como *“eres lo mejor que me ha pasado”*, cuando los demás demuestran respeto y no causan maltrato. Cuando se cumple lo que se propone en la vida, cuando se acepta como se es, siendo mejor cada día en el colegio y en la casa, confiando en uno mismo sin importar lo que los demás digan, tratando de quererse primero y haciéndose respetar, aceptando lo que se es y cambiando lo malo; reconociendo las fallas.

La autoestima es ser positivo, ser alegre, quererse a sí mismo, ser seguro, tener confianza en las propias capacidades y valorarse.

**Resultados cuantitativos.****Tabla 1. Distribución de 453 adolescentes de la Unidad Educativa Paccha, según sexo. Paccha, Cuenca- Azuay 2015.**

Sexo	N	%
Masculino	229	50,6
Femenino	224	49,4
Total	453	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Zambrano Faicán Paola.

Interpretación: Del total de adolescentes estudiados el 50,6% (n=229) correspondió al sexo masculino y el 49,4% (n=224) correspondió al sexo femenino, **Tabla 1**.

Tabla 2. Distribución de 453 adolescentes de la Unidad Educativa Paccha según edad clasificación de la OMS. Paccha, Cuenca- Azuay 2015.

Edad según la OMS	N	%
Adolescencia temprana	202	44,6
Adolescencia media	183	40,4
Adolescencia tardía	68	15,0
Total	453	100,0

Adolescencia temprana: menos de 14 años; Adolescencia media: 14 a 16 años;

Adolescencia tardía: 17 a 19 años.

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Zambrano Faicán Paola

Interpretación: La edad promedio de la muestra estudiada fue de $13,95 \pm 2,21$ años; de acuerdo a la clasificación de la edad, el grupo etario más frecuente fue el de adolescencia temprana con un 44,6% (n=122), seguido de adolescencia media con un 40,4% (n=183) y por último adolescencia tardía con el 15,0% (n=68), **Tabla 2**.



Tabla 3. Distribución de 453 adolescentes de la Unidad Educativa Paccha según la etnia. Paccha, Cuenca- Azuay 2015.

Grupo étnico	N	%
Mestizo	417	92,1
Blanco	16	3,5
Afro ecuatoriano	16	3,5
Indígena	2	0,4
Montubio	2	0,4
Total	453	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Zambrano Faicán Paola.

Interpretación: De acuerdo al grupo étnico, el mestizo fue el más frecuente con un 92,1% (n=417), seguido por los blancos (3,5%), afro ecuatorianos (3,5%), indígena (0,4%) y montubios (0,4%), **Tabla 3.**

Tabla 4. Distribución de 453 adolescentes de la Unidad Educativa Paccha según nivel de instrucción paterna. Paccha, Cuenca- Azuay 2015.

Nivel de Instrucción paterna	n	%
Analfabeta	4	0,9
Primaria	296	65,3
Secundaria	118	26,0
Superior	35	7,7
Total	453	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Zambrano Faicán Paola

Interpretación: Respecto al nivel de instrucción paterna, la educación primaria fue la más frecuente con el 65,3% seguido de la educación secundaria con el 26,0%, educación superior (7,7%) y por último el nivel analfabeto con un 0,9%, **Tabla 4.**



Tabla 5. Distribución de 453 adolescentes de la Unidad educativa Paccha según nivel de instrucción materna. Paccha, Cuenca- Azuay 2015.

Nivel de Instrucción materna	n	%
Analfabeta	12	2,6
Primaria	318	70,2
Secundaria	97	21,4
Superior	26	5,7
Total	453	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Zambrano Faicán Paola.

Interpretación: En cuanto al nivel de instrucción materna, la educación primaria fue la más frecuente con el 70,2%; seguido de la educación secundaria con el 21,4%, superior con el 5,7% y con menor frecuencia las madres analfabetas con el 2,6%,

Tabla 5.

Tabla 6. Distribución 453 adolescentes de la Unidad Educativa Paccha según ocupación del padre. Paccha, Cuenca- Azuay 2015.

Ocupación del padre	n	%
Agricultor	24	5,3
Comerciante	24	5,3
Profesional	29	6,4
Estudiantes	2	0,4
Quehaceres del hogar	10	2,2
Obrero	122	26,9
Otros	242	53,4
Total	453	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Zambrano Faicán Paola



Interpretación: La ocupación paterna más frecuente fue la de obrero con un 26,9% seguido de los profesionales (6,4%), agricultores (5,3%), comerciante (5,3%), quehaceres del hogar (2,2%) y estudiantes (0,4%); la ocupación clasificada como otros correspondió al 53,4%, **Tabla 6.**

Tabla 7. Distribución de 453 adolescentes de la Unidad Educativa Paccha según la ocupación de la madre. Paccha, Cuenca- Azuay 2015.

Ocupación de la madre	N	%
Agricultor	17	3,8
Comerciante	28	6,2
Profesional	17	3,8
Estudiantes	3	0,7
Quehaceres del hogar	262	57,8
Obrero	14	3,1
Otros	112	24,7
Total	453	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Zambrano Faicán Paola

Interpretación: La ocupación materna más frecuente fue la de quehaceres del hogar con el 57,8% seguido de otras ocupaciones con el 24,7%; comerciante (6,2%), agricultor (3,8%), profesional (3,8%), obrero (3,1%) y con menor frecuencia estudiantes (0,7%), **Tabla 7.**

Tabla 8. Distribución de 453 adolescentes de la Unidad Educativa Paccha según Ingreso mensual familiar(canasta básica). Paccha, Cuenca- Azuay 2015.

Ingreso mensual	N	%
Menos de 628,27\$	373	82,3
628,27\$ o más	80	17,7
Total	453	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Zambrano Faicán Paola.



Interpretación: Se encontró que la mayor frecuencia tuvo un ingreso menor a una canasta básica 628,27\$ al mes con un 82,3% (n=373), mientras que un 17,7% (n=80) tuvo un ingreso igual o superior a una canasta básica **Tabla 8**.

Tabla 9. Distribución de 453 adolescentes de la Unidad Educativa Paccha según integrantes de la familia con quien vive. Paccha, Cuenca- Azuay 2015.

Familia que vive con los adolescentes	N	%
Padre-madre-hermanos	273	60,3
Padre –hermanos	5	1,1
Madre-hermanos	95	21,0
Solo con madre	13	2,9
Solo con padre	2	0,4
Abuelos-otros familiares	65	14,3
Total	453	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Zambrano Faicán Paola.

Interpretación: En la **Tabla 9** se muestran los integrantes que viven con los adolescentes estudiados, reportándose con mayor frecuencia la convivencia con padre-madre-hermanos en un 60,3% seguido de madres-hermanos (21,0%), abuelos-otros familiares (14,3%), solo con la madre (2,9%), con padre-hermanos (1,1%) y por último solo con el padre con un 0,4%.

Tabla 10. Distribución de 453 adolescentes de la Unidad Educativa Paccha según tipo de vivienda. Paccha, Cuenca- Azuay 2015.

Tipo de vivienda	n	%
Propia	367	81,0
Arrendada	38	8,4
Prestada	48	10,6
Total	453	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Zambrano Faicán Paola.



Interpretación: El 81,0% (n=367) de los adolescentes reportó poseer una vivienda propia, mientras que un 10,6% refirió que su vivienda era prestada y el 8,4% arrendada, **Tabla 10**.

Tabla 11. Distribución de 453 adolescentes de la Unidad Educativa Paccha según frecuencia del número de comidas que ingieren al día. Paccha, Cuenca-Azuay 2015.

Número de comidas al día	n	%
2 comidas o menos	69	15,2
3 comidas	265	58,5
4 comidas o más	119	26,3
Total	453	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Zambrano Faicán Paola.

Interpretación: Con respecto al número de comidas al día se encontró que el 58,5% de los adolescentes realiza 3 comidas, el 26,3% 4 comidas o más y un 15,2% realiza 2 comidas o menos, **Tabla 11**.

Tabla 12. Distribución de 453 adolescentes de la Unidad Educativa Paccha según medio de transporte para llegar a su establecimiento educativo. Paccha, Cuenca- Azuay 2015.

Método de transporte	n	%
Caminando	202	44,6
En bus	206	45,5
En buseta	25	5,5
En carro propio	20	4,4
Total	453	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Zambrano Faicán Paola.



Interpretación: Del total de adolescentes estudiados, el 45,5% refirió utilizar el bus para transportarse a la unidad educativa desde sus hogares, seguido por el 44,6% que indicó irse caminando y con menos frecuencia un 5,5% utilizó la buseta y un 4,4% carro propio, **Tabla 12.**

Tabla 13. Distribución de 453 adolescentes de la Unidad Educativa Paccha según pertenencia a un club social. Paccha, Cuenca- Azuay 2015.

Pertenencia a club social	n	%
Si	207	45,7
No	246	54,3
Total	453	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Zambrano Faicán Paola.

Interpretación: Se encontró que el 45,7% de los adolescentes forma parte de un club social mientras que el 54,3% no forma parte de ningún club social, **Tabla 13.**

Tabla 14. Distribución de 453 adolescentes de la Unidad Educativa Paccha según su autopercepción corporal. Paccha, Cuenca- Azuay 2015.

Autopercepción corporal	n	%
Conforme con su cuerpo		
Si	374	82,6
No	79	17,4
Conforme con su peso		
Si	345	76,2
No	108	23,8
Conforme con su talla		
Si	336	74,2
No	117	25,8
Total	453	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos



Elaborado por: Zambrano Faicán Paola.

Interpretación: Con respecto a la percepción corporal por parte de los adolescentes estudiados se encontró que el 82,6% estuvo conforme con su cuerpo, asimismo el 76,2% reportó estar conforme con su peso y el 74,2% conforme con su talla, **Tabla 14.**

Tabla 15. Distribución de 453 adolescentes de la Unidad Educativa Paccha según frecuencia del orgullo que sienten por su familia. Paccha, Cuenca-Azuay 2015.

Orgullo por la familia	N	%
Si	415	91,6
No	38	8,4
Total	453	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Zambrano Faicán Paola.

Interpretación: Se reportó que la mayoría de los adolescentes estudiados refirieron sentirse orgullosos por su familia con el 91,6% (n=415), mientras que un 8,4% negó dicha aseveración, **Tabla 15.**

Tabla 16. Distribución de 453 adolescentes de la Unidad Educativa Paccha según Nivel de Autoestima. Paccha, Cuenca- Azuay 2015.

Nivel de Autoestima	n	%
Autoestima elevada	229	50,6
Autoestima media	160	35,3
Autoestima baja	64	14,1
Total	453	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Zambrano Faicán Paola.

Interpretación: Se reportó un 50,6% (n=229) de autoestima elevada en los adolescentes estudiados, seguidos de un 35,3% de autoestima media y 14,1% de autoestima baja, **Tabla 16.**



Tabla 17. Distribución de 453 adolescentes de la Unidad Educativa Paccha según funcionalidad familiar. Paccha, Cuenca- Azuay 2015.

Nivel de funcionalidad familiar	n	%
Familia Funcional	135	29,8
Familia moderadamente funcional	251	55,4
Familia Disfuncional	63	13,9
Familia severamente disfuncional	4	0,9
Total	453	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Zambrano Faicán Paola.

Interpretación: Según el nivel de funcionalidad familiar el 55,4% de los adolescentes presentó una familia moderadamente funcional, seguido de una familia funcional con el 29,8% y en menor frecuencia se presentó una familia disfuncional (13,9%) y severamente disfuncional (0,9%), **Tabla 17.**

Tabla 18. Distribución de 453 adolescentes de la Unidad Educativa Paccha según rendimiento académico alcanzado. Paccha, Cuenca- Azuay 2015.

Rendimiento académico	n	%
Supera aprendizajes	2	0,4
Domina aprendizajes	99	21,9
Alcanza aprendizajes	345	76,2
Próximo a alcanzar aprendizajes	3	0,7
No alcanza los aprendizajes	4	0,9
Total	453	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Zambrano Faicán Paola.



Interpretación: El 76,2% de los adolescentes alcanza aprendizajes, seguido de un 21,9% que domina aprendizajes, por su parte con menor frecuencia se encontró que el 0,9% no alcanza aprendizajes, el 0,7% está próximo a alcanzar aprendizajes y el 0,4% supera aprendizajes, **Tabla 18**.

Tabla 19. Distribución de 453 adolescentes de la Unidad Educativa Paccha según la frecuencia del consumo de alcohol. Paccha, Cuenca- Azuay 2015.

Consumo de alcohol	n	%
Si	70	15,5
No	383	84,5
Total	453	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Zambrano Faicán Paola

Interpretación: En cuanto al consumo de alcohol se reportó un consumo en el 15,5% de los adolescentes estudiados, así como una ausencia de consumo en el 84,5%, **Tabla 19**.

Tabla 20. Distribución de 453 adolescentes de la Unidad Educativa Paccha según el comportamiento de la escala de Audit para el consumo de alcohol. Paccha, Cuenca- Azuay 2015.

Escala de Audit	n	%
Con riesgo	22	4,9
Sin riesgo	431	95,1
Total	453	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Zambrano Faicán Paola.

Interpretación: De acuerdo a la escala de riesgo para el consumo de alcohol, se observó que el 4,9% de los adolescentes presentó riesgo para el consumo dañino de alcohol mientras la categoría sin riesgo se presentó en el 95,1% de los adolescentes estudiados, **Tabla 20**.



Tabla 21. Distribución de 453 adolescentes de la Unidad Educativa Paccha según frecuencia del hábito tabáquico. Paccha, Cuenca- Azuay 2015.

Hábito tabáquico	n	%
Si	52	11,5
No	401	88,5
Total	453	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Zambrano Faicán Paola.

Interpretación: El 11,5 (n=52) de los adolescentes reportó un hábito tabáquico, en contraste a esto, el 88,5% de los adolescentes negó la presencia de tabaquismo, **Tabla 21.**

Tabla 22. Distribución de 453 adolescentes de la Unidad Educativa Paccha según escala de dependencia a la nicotina. Paccha, Cuenca- Azuay 2015.

Escala de dependencia a la nicotina	n	%
Dependencia baja	45	86,5
Dependencia moderada	6	11,5
Dependencia alta	1	1,9
Total	52	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Paola Zambrano Faicán

Interpretación: Del total de adolescentes con hábito tabáquico el 86,5% tuvo una dependencia baja a la nicotina, seguido de un 11,5% (n=6) que presentó una dependencia moderada y con menor frecuencia se reportó una alta dependencia (1,9%), **Tabla 22.**



Tabla 23. Distribución de 453 adolescentes de la Unidad Educativa Paccha según Nivel de agresividad. Paccha, Cuenca- Azuay 2015.

Nivel de Agresividad	n	%
Muy bajo	36	7,9
Bajo	111	24,5
Medio	125	27,6
Alto	123	27,2
Muy alto	58	12,8
Total	453	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Zambrano Faicán Paola.

Interpretación: En la **Tabla 23** se aprecia que el 7,9% de los adolescentes tuvo un nivel de agresividad muy bajo, 24,5% bajo, 27,6% medio, 27,2% alto y 12,8% muy alto.

Tabla 24. Asociación entre el sexo y el nivel de autoestima de los adolescentes escolarizados en la parroquia Paccha, Cuenca- Azuay 2015.

	Nivel de autoestima							
	Alta		Media		Baja		Total	
	n	%	N	%	n	%	n	%
Sexo								
Masculino	114	49,8	86	53,8	29	45,3	229	50,6
Femenino	115	50,2	74	46,3	35	54,7	224	49,4
Total	229	100,0	160	100,0	64	100,0	453	100,0

$\chi^2 (p)$ * 1,412 (0,494)

* Chi cuadrado de Pearson, asociación estadísticamente significativa cuando $p < 0,05$.

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Zambrano Faicán Paola

Interpretación: Se observó una similar frecuencia de autoestima en relación al sexo, encontrando que las adolescentes del sexo femenino tuvieron un 50,2% de



autoestima alta y los del sexo masculino del 49,8%, sin reportarse una asociación significativa (valor de chi cuadrado de 1,412 y valor de $p=0,494$), **Tabla 24**.

Tabla 25. Asociación entre la edad y el nivel de autoestima de los adolescentes escolarizados en la parroquia Paccha, Cuenca- Azuay 2015.

	Nivel de autoestima							
	Alta		Media		Baja		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Edad según la OMS								
Adolescencia temprana	112	48,9	69	43,1	21	32,8	202	44,6
Adolescencia media	78	34,1	70	43,8	35	54,7	183	40,4
Adolescencia tardía	39	17,0	21	13,1	8	12,5	68	15,0
Total	229	100,0	160	100,0	64	100,0	453	100,0

$\chi^2 (p)^*$ 10,252 (0,036)

* Chi cuadrado de Pearson, asociación estadísticamente significativa cuando $p<0,05$.

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Zambrano Faicán Paola

Interpretación: Se encontró una asociación estadísticamente significativa edad la edad y el nivel de autoestima con un valor de chi cuadrado de 10,252 y un valor de $p=0,036$. Observándose que la mayor frecuencia de autoestima alta estuvo en la adolescencia temprana con un (48,9%), seguido de un 34,1% en la adolescencia media y por último un 17% en la adolescencia tardía; en contraste la mayor frecuencia de autoestima baja se reportó en la adolescencia media con un 54,7%, seguido de la adolescencia temprana con un 32,8% y la adolescencia tardía (12,5%), **Tabla 25**

Tabla 26. Asociación entre el grupo étnico y el nivel de autoestima en los adolescentes escolarizados en la parroquia Paccha, Cuenca- Azuay 2015.

	Nivel de autoestima							
	Alta		Media		Baja		Total	
	N	%	n	%	n	%	n	%
Grupos étnicos								
Mestizo	214	93,4	145	90,6	58	90,6	417	92,1
Blanco	5	2,2	6	3,8	5	7,8	16	3,5
Afro ecuatoriano	9	3,9	7	4,4	0	0	16	3,5
Indígena	0	0	1	0,6	1	1,6	2	0,4
Montubio	1	0,4	1	0,6	0	0	2	0,4
Total	229	100	160	100,0	64	100,0	453	100,0

$\chi^2 (p)^*$ 10,663 (0,222)

* Chi cuadrado de Pearson, asociación estadísticamente significativa cuando $p < 0,05$.

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Zambrano Faicán Paola.

Interpretación: No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre los grupos étnicos y el nivel de autoestima (valor de chi cuadrado de 10,663 y valor de $p=0,222$). En la **Tabla 26** se observar frecuencias variables de autoestima alta según las diferentes etnias, donde los mestizos ecuatorianos tuvieron la mayor frecuencia con un 93,4%, seguido de los afroecuatoriano (3,9%), blancos (2,2%), Montubios (0,4%) y ningún caso en los indígenas, aunque cabe destacar que solamente fueron dos casos de indígenas encontrados en el estudio.



Tabla 27. Asociación del nivel de instrucción de los padres con el nivel de autoestima de los adolescentes escolarizados en la parroquia Paccha, Cuenca-Azuay 2015.

	Nivel de autoestima								$\chi^2 (p)^*$
	Alta		Media		Baja		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Nivel de instrucción paterna									2,171 (0,903)
Analfabeta	3	1,3	1	0,6	0	0	4	0,9	
Primaria	149	65,1	105	65,6	42	65,6	296	65,3	
Secundaria	57	24,9	44	27,5	17	26,6	118	26,0	
Superior	20	8,7	10	6,3	5	7,8	35	7,7	
Nivel de instrucción materna									6,335 (0,387)
Analfabeta	3	1,3	6	3,8	3	4,7	12	2,6	
Primaria	162	70,7	116	72,5	40	62,5	318	70,2	
Secundaria	49	21,4	32	20,0	16	25,0	97	21,4	
Superior	15	6,6	6	3,8	5	7,8	26	5,7	
Total	229	100,0	160	100,0	64	100,0	453	100,0	

* Chi cuadrado de Pearson, asociación estadísticamente significativa cuando $p < 0,05$.

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Zambrano Faicán Paola

Interpretación: No se reportó una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de autoestima con el nivel de instrucción paterna (valor de chi cuadrado de 2,171 y valor de $p=0,903$) así como tampoco con el nivel de instrucción materna (valor de chi cuadrado de 6,335 y valor de $p=0,387$). No se reportaron diferencias entre las frecuencias observadas para cada nivel de instrucción, **Tabla 27**.

Tabla 28. Asociación de la ocupación de los padres con el nivel de autoestima de los adolescentes escolarizados en la parroquia Paccha, Cuenca- Azuay 2015.

	Nivel de autoestima						Total		$\chi^2 (p)^*$
	Alta		Media		Baja				
	N	%	n	%	n	%	n	%	
Ocupación paterna									17,853 (0,120)
Agricultor	10	4,4	13	8,1	1	1,6	24	5,3	
Comerciante	11	4,8	9	5,6	4	6,3	24	5,3	
Profesional	16	7,0	9	5,6	4	6,3	29	6,4	
Estudiantes	1	0,4	1	0,6	0	0	2	0,4	
Quehaceres domést	6	2,6	4	2,5	0	0	10	2,2	
Obrero	76	33,2	34	21,3	12	8,8	122	26,9	
Otros	109	47,6	90	56,3	43	67,2	242	53,4	
Ocupación materna									26,408 (0,009)
Agricultor	5	2,2	8	5,0	4	6,3	17	3,8	
Comerciante	12	5,2	9	5,6	7	10,9	28	6,2	
Profesional	14	6,1	2	1,3	1	1,6	17	3,8	
Estudiantes	0	0	2	1,3	1	1,6	3	0,7	
Quehaceresdoméstic.	138	60,3	97	60,6	27	42,2	262	57,8	
Obrero	8	3,5	6	3,8	0	0	14	3,1	
Otros	52	22,7	36	22,5	24	37,5	112	24,7	
Total	229	100,0	160	100,0	64	100,0	453	100,0	

* Chi cuadrado de Pearson, asociación estadísticamente significativa cuando $p < 0,05$.

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Zambrano Faicán Paola.

Interpretación: En cuanto a la ocupación paterna y el nivel de autoestima, se aprecia que la autoestima baja tuvo mayor frecuencia en los estudiantes con padres que cuentan con otras profesiones distintas de las estudiadas con un 67,2% mientras que la menor frecuencia estuvo en los adolescentes con padres agricultores (1,6%), sin reportarse asociación estadísticamente significativa (valor de chi cuadrado de 17,853 y valor de $p=0,120$). En contraste, se encontró asociación con la ocupación materna (valor de chi cuadrado de 26,408 y valor de $p=0,009$),



encontrando que la mayor frecuencia de autoestima baja se encontró en los adolescentes con madres que se dedican a los quehaceres domésticos con un 42,2% y la menor frecuencia de autoestima baja se encontraron en los adolescentes que cuentan con madres profesionales o estudiantes con un 1,6% cada una de estas. **Tabla 28.**

Tabla 29. Asociación entre el ingreso mensual familiar y el nivel de autoestima de los adolescentes escolarizados en la parroquia Paccha, Cuenca- Azuay 2015.

	Nivel de autoestima							
	Alta		Media		Baja		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ingreso mensual								
Menos de 628,27\$	180	78,6	137	85,6	56	87,5	373	82,3
628,27\$ o más	49	21,4	23	14,4	8	12,5	80	17,7
Total	229	100,0	160	100,0	64	100,0	453	100,0

$\chi^2 (p)^*$ 4,559 (0,102)

* Chi cuadrado de Pearson, asociación estadísticamente significativa cuando $p < 0,05$.

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Zambrano Faicán Paola.

Interpretación: No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el ingreso mensual familiar y el nivel de autoestima, con un valor de chi cuadrado de 4,559 y un valor de $p=0,102$. Observándose que los adolescentes con un ingreso menor a 628,27\$ tuvieron una autoestima alta de 78,6% en contraste con los adolescentes con un ingreso igual o mayor a 628,27\$ mensuales quienes reportaron una frecuencia de 21,4%; de igual forma se encontró mayor autoestima baja en los adolescentes con ingresos menores a 628,27\$ (87,5%) comparado a los ingresos de 628,27\$ o más (12,5%), **Tabla 29.**

Tabla 30. Asociación entre los Integrantes de la familia con quienes viven los adolescentes y el nivel de autoestima de los adolescentes escolarizados en la parroquia Paccha, Cuenca- Azuay 2015.

	Nivel de autoestima							
	Alta		Media		Baja		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Familia que vive con los adolescentes								
Padre-madre-hermanos	137	59,8	96	60,0	40	62,5	273	60,3
Padre –hermanos	3	1,3	1	0,6	1	1,6	5	1,1
Madre-hermanos	51	22,3	35	21,9	9	14,1	95	21,0
Solo con madre	8	3,5	3	1,9	2	3,1	13	2,9
Solo con padre	2	0,9	0	0	0	0	2	0,4
Abuelos-otros familiares	28	12,2	25	15,6	12	18,8	65	14,3
Total	229	100,0	160	100,0	64	100,0	453	100,0

 $\chi^2 (p)^* 6,905 (0,734)$

* Chi cuadrado de Pearson, asociación estadísticamente significativa cuando $p < 0,05$.

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Zambrano Faicán Paola

Interpretación: En la **Tabla 30** se muestra el nivel de autoestima de acuerdo a los integrantes que viven con los adolescentes estudiados, reportándose que no hay asociación estadísticamente significativa (valor de chi cuadrado de 6,905 y valor de $p=0,734$). Sin encontrarse diferencias significativas entre los porcentajes observados, donde la mayor frecuencia de autoestima alta se reportó en los adolescentes que viven con su padre madre y hermanos (59,8%) y la menor frecuencia de autoestima alta se encontró en adolescentes que viven solo con su padre(0,9%).



Tabla 31. Asociación entre el tipo de vivienda y el nivel de autoestima de los adolescentes escolarizados en la parroquia Paccha, Cuenca- Azuay 2015.

	Nivel de autoestima							
	Alta		Media		Baja		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tipo de vivienda								
Propia	191	83,4	124	77,5	52	81,3	367	81,0
Arrendada	15	6,6	19	11,9	4	6,3	38	8,4
Prestada	23	10	17	10,6	8	12,5	48	10,6
Total	229	100,0	160	100,0	64	100,0	453	100,0

$\chi^2 (p)^*$ 4,281 (0,369)

* Chi cuadrado de Pearson, asociación estadísticamente significativa cuando $p < 0,05$.

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Zambrano Faicán Paola

Interpretación: No se encontró asociación estadísticamente significativa entre el tipo de vivienda y el nivel de autoestima (valor de chi cuadrado de 4,281 y valor de $p=0,369$), sin embargo, se puede observar en la **Tabla 31** que los adolescentes con casas propias tuvieron la mayor frecuencia de autoestima alta con un 83,4% mientras que la menos frecuencia se observó en los adolescentes con una vivienda arrendada (15%), sin diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 32. Asociación entre el número de comidas al día y el nivel de autoestima de adolescentes escolarizados en la parroquia Paccha, Cuenca- Azuay 2015.

	Nivel de autoestima							
	Alta		Media		Baja		Total	
	n	%	N	%	n	%	n	%
Número de comidas al día								
2 comidas o menos	37	16,2	24	15,0	8	12,5	69	15,2
3 comidas	124	54,1	99	61,9	42	65,6	265	58,5
4 comidas o más	68	29,7	37	23,1	14	21,9	119	26,3
Total	229	100,0	160	100,0	64	100,0	453	100,0

$\chi^2 (p)^*$ 4,151 (0,386)

* Chi cuadrado de Pearson, asociación estadísticamente significativa cuando $p < 0,05$.

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Zambrano Faicán Paola



Interpretación: Se evaluó el comportamiento del nivel de autoestima de acuerdo al número de comidas al día, donde no se encontró asociación estadísticamente significativa (valor de chi cuadrado de 4,151 y valor de $p=0,386$). Asimismo, se observó que las personas que consumen 3 comidas diarias tienen una frecuencia de autoestima alta mayor (54,1%) **Tabla 32.**

Tabla 33. Asociación entre el medio de transporte a la unidad educativa y el nivel de autoestima de los adolescentes escolarizados en la parroquia Paccha, Cuenca- Azuay 2015.

	Nivel de autoestima							
	Alta		Media		Baja		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Método de transporte								
Caminando	110	48,0	68	42,5	24	37,5	202	44,6
En bus	95	41,5	77	48,1	34	53,1	206	45,5
En buseta	13	5,7	7	4,4	5	7,8	25	5,5
En carro propio	11	4,8	8	5,0	1	1,6	20	4,4
Total	229	100,0	160	100,0	64	100,0	453	100,0

$\chi^2 (p)^*$ 5,742 (0,453)

* Chi cuadrado de Pearson, asociación estadísticamente significativa cuando $p<0,05$.

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Zambrano Faicán Paola

Interpretación: De igual forma tampoco se reportó unas asociaciones estadísticamente significativas entre el nivel de autoestima y el medio de transporte a la unidad educativa (valor de chi cuadrado de 5,742 y valor de $p=0,453$), con frecuencias similares de autoestima para cada método de transporte reportado, **Tabla 33.**

Tabla 34. Asociación entre la pertenencia a un club social y el nivel de autoestima de adolescentes escolarizados en la parroquia Paccha, Cuenca- Azuay 2015.

	Nivel de autoestima							
	Alta		Media		Baja		Total	
	N	%	n	%	n	%	n	%
Pertenencia a club social								
Si	101	44,1	79	49,4	27	42,2	207	45,7



No	128	55,9	81	50,6	37	57,8	246	54,3
Total	229	100,0	160	100,0	64	14,1	453	100,0

 $\chi^2 (p)^*$ 1,424 (0,491)

* Chi cuadrado de Pearson, asociación estadísticamente significativa cuando $p < 0,05$.

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Zambrano Faicán Paola

Interpretación: No se encontró asociación significativa entre el nivel de autoestima y la pertenencia a un club social (valor de chi cuadrado de 1,424 y valor de $p=0,491$). Con frecuencias similares para cada categoría, **Tabla 34**.

Tabla 35. Asociación entre la autopercepción corporal y el nivel de autoestima de adolescentes escolarizados en la parroquia Paccha, Cuenca- Azuay 2015.

	Nivel de autoestima								$\chi^2 (p)^*$
	Alta		Media		Baja		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Conforme con su cuerpo									2,685 (0,261)
Si	195	85,2	126	78,8	53	82,8	374	82,6	
No	34	14,8	34	21,3	11	17,2	79	17,4	
Conforme con su peso									0,448 (0,799)
Si	177	77,3	121	75,6	47	73,4	345	76,20	
No	52	22,7	39	24,4	17	26,6	108	23,8	
Conforme con su talla									2,375 (0,305)
Si	177	77,3	114	71,3	45	70,3	336	74,2	
No	52	22,7	46	28,8	19	29,7	117	25,8	
Total	229	100,0	160	100,0	64	100,0	453	100,0	

* Chi cuadrado de Pearson, asociación estadísticamente significativa cuando $p < 0,05$.

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Zambrano Faicán Paola.

Interpretación: No se encontró asociación significativa entre el nivel de autoestima y ninguna de las variables de autopercepción de los adolescentes, con frecuencias similares para cada categoría de las respectivas variables de autopercepción, **Tabla 35**.



Tabla 36. Asociación del orgullo por la familia con el nivel de autoestima de los adolescentes escolarizados en la parroquia Paccha, Cuenca- Azuay 2015.

	Nivel de autoestima							
	Alta		Media		Baja		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Orgullo por la familia								
Si	213	93,0	143	89,4	59	92,2	415	91,6
No	16	7,0	17	10,6	5	7,8	38	8,4
Total	229	100,0	160	100,0	64	100,0	453	100,0

$\chi^2 (p)^*$ 1,654 (0,437)

* Chi cuadrado de Pearson, asociación estadísticamente significativa cuando $p < 0,05$.

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Zambrano Faicán Paola

Interpretación: Se reportó una mayor frecuencia de autoestima alta en los adolescentes que refirieron orgullo por su familia, comparado con un 93,0%, sin embargo, no se observaron diferencias significativas entre las frecuencias o asociación estadísticamente significativa entre las variables (valor de chi cuadrado de 1,654 y valor de $p=0,437$), **Tabla 36**.

Tabla 37. Asociación del nivel de funcionalidad familiar con el nivel de autoestima de los adolescentes escolarizados en la parroquia Paccha, Cuenca- Azuay 2015.

	Nivel de autoestima							
	Alta		Media		Baja		Total	
	n	%	N	%	n	%	n	%
Nivel de funcionalidad familiar								
Familia Funcional	93	40,6	35	21,9	7	10,9	135	29,8
Familia moderadamente funcional	116	50,7	93	58,1	42	65,6	251	55,4
Familia Disfuncional	19	8,3	30	18,8	14	21,9	63	13,9
Familia severamente disfuncional	1	0,4	2	1,3	1	1,6	4	0,9
Total	229	100,0	160	100,0	64	100,0	453	100,0

$\chi^2 (p)^*$ 34,245 (<0,000)

* Chi cuadrado de Pearson, asociación estadísticamente significativa cuando $p < 0,05$.



Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Zambrano Faicán Paola

Interpretación: Al evaluar el nivel de autoestima según el nivel de funcionalidad familiar se aprecia una asociación estadísticamente significativa con un valor de chi cuadrado de 34,199 y una $p < 0,001$. Se puede observar que las familias moderadamente funcionales tuvieron la mayor frecuencia de autoestima alta (50,7%), seguido de las familias funcionales (40,6%), familia disfuncional (8,3%) y familia severamente disfuncional (0,4%). En cambio en referencia al autoestima baja la mayor frecuencia se observa en familias moderadamente funcionales con un 65,6% seguido de las disfuncionales un 21,9% **Tabla 37**.

Tabla 38. Asociación entre el rendimiento académico y el nivel de autoestima de los adolescentes escolarizados en la parroquia Paccha, Cuenca- Azuay 2015.

	Nivel de autoestima							
	Alta		Media		Baja		Total	
	n	%	N	%	n	%	n	%
Rendimiento académico								
Supera aprendizajes	2	0,9	0	0	0	0	2	0,4
Domina aprendizajes	61	26,6	31	19,4	7	10,9	99	21,9
Alcanza aprendizajes	165	72,1	126	78,8	54	84,4	345	76,2
Próximo a alcanzar aprendizajes	1	0,4	2	1,3	0	0	3	0,7
No alcanza los aprendizajes	0	0	1	0,6	3	4,7	4	0,9
Total	229	100,0	160	100,0	64	100,0	453	100,0

$\chi^2 (p)^*$ 23,577 (0,003)

* Chi cuadrado de Pearson, asociación estadísticamente significativa cuando $p < 0,05$.

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Zambrano Faicán Paola.

Interpretación: Al evaluar el comportamiento del nivel de autoestima según el rendimiento académico se observó una asociación estadísticamente significativa con un valor de chi cuadrado de 23,577 y un valor de p de 0,003. Observándose una frecuencia de autoestima alta mayor en los adolescentes que alcanzan los aprendizajes con un 72,1%, seguido de los que dominan los aprendizajes con un



26,6%, y ningún caso de autoestima alta en la categoría de no alcanza aprendizajes, **Tabla 38.**

Tabla 39. Asociación entre el consumo de alcohol y el nivel de autoestima de adolescentes escolarizados en la parroquia Paccha, Cuenca- Azuay 2015.

	Nivel de autoestima							
	Alta		Media		Baja		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Consumo de alcohol								
Si	39	17,0	22	13,8	9	14,1	70	15,5
No	190	83,0	138	86,3	55	85,9	383	84,5
Total	229	100,0	160	100,0	64	100,0	453	100,0

$\chi^2 (p)^*$ 0,886 (0,642)

* Chi cuadrado de Pearson, asociación estadísticamente significativa cuando $p < 0,05$.

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Zambrano Faicán Paola

Interpretación: En cuanto al consumo de alcohol y el nivel de autoestima no se reportó una asociación estadísticamente significativa (valor de chi cuadrado de 0,886 y valor de $p=0,642$), con una frecuencia similar del nivel de autoestima tanto en la presencia como en la ausencia de consumo, **Tabla 39.**

Tabla 40. Asociación entre la escala de Audit para el consumo de alcohol y el nivel de autoestima en adolescentes escolarizados en la parroquia Paccha, Cuenca- Azuay 2015.

	Nivel de autoestima							
	Alta		Media		Baja		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Escala de Audit								
Con riesgo	12	5,2	5	3,1	5	7,8	22	4,9
Sin riesgo	217	94,8	155	96,9	59	92,2	431	95,1
Total	229	100,0	160	100,0	64	100,0	453	100,0

$\chi^2 (p)^*$ 2,321 (0,313)

* Chi cuadrado de Pearson, asociación estadísticamente significativa cuando $p < 0,05$.

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Zambrano Faicán Paola



Interpretación: De acuerdo a la escala de riesgo para el consumo de alcohol y el nivel de autoestima, tampoco se observó una asociación estadísticamente significativa (valor de chi cuadrado de 2,321 y valor de $p=0,313$), con frecuencias similares del nivel de autoestima tanto en los pacientes con riesgo como sin riesgo, **Tabla 40.**

Tabla 41. Asociación entre el hábito tabáquico y el nivel de autoestima de los adolescentes escolarizados en la parroquia Paccha, Cuenca- Azuay 2015.

	Nivel de autoestima							
	Alta		Media		Baja		Total	
	N	%	n	%	n	%	n	%
Hábito tabáquico								
Si	28	12,2	17	10,6	7	10,9	52	11,5
No	201	87,8	143	89,4	57	89,1	401	88,5
Total	229	100,0	160	100,0	64	100,0	453	100,0

$\chi^2 (p)^* 0,259 (0,878)$

* Chi cuadrado de Pearson, asociación estadísticamente significativa cuando $p<0,05$.

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Zambrano Faicán Paola

Interpretación: No se encontró asociación estadísticamente significativa entre el hábito tabáquico y el nivel de autoestima (valor de chi cuadrado de 0,259 y valor de $p=0,878$). Con frecuencias similares del nivel de autoestima tanto en los adolescentes que presentaron o no el hábito tabáquico, **Tabla 41.**

Tabla 42. Asociación entre la escala de dependencia a la nicotina y el nivel de autoestima en adolescentes escolarizados con hábito tabáquico en la parroquia Paccha, Cuenca- Azuay 2015.

	Nivel de autoestima							
	Alta		Media		Baja		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Escala de dependencia a la nicotina								
Dependencia baja	23	82,1	15	88,2	7	100,0	45	86,5
Dependencia moderada	4	14,3	2	11,8	0	0	6	11,5
Dependencia alta	1	3,6	0	0	0	0	1	1,9
Total	28	100,0	17	100,0	7	100,0	52	100,0

$\chi^2 (p)^* 2,063 (0,724)$

* Chi cuadrado de Pearson, asociación estadísticamente significativa cuando $p<0,05$.

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Zambrano Faicán Paola

Interpretación: De igual forma no se encontró asociación en la escala de la dependencia a la nicotina y el nivel de autoestima de los pacientes con hábito tabáquico (valor de chi cuadrado de 2,063 y valor de $p=0,724$). Sin observarse diferencias estadísticamente significativas entre los porcentajes del nivel de autoestima entre cada escala de dependencia a la nicotina, **Tabla 42**.

Tabla 43. Asociación entre el nivel de agresividad y el nivel de autoestima de los adolescentes escolarizados en la parroquia Paccha, Cuenca- Azuay 2015.

	Nivel de autoestima							
	Alta		Media		Baja		Total	
	N	%	n	%	n	%	n	%
Nivel de agresividad								
Muy bajo	25	10,9	10	6,3	1	1,6	36	7,9
Bajo	63	27,5	34	21,3	14	21,9	111	24,5
Medio	54	23,6	50	31,3	21	32,8	125	27,6
Alto	65	28,4	43	26,9	15	23,4	123	27,2
Muy alto	22	9,6	23	14,4	13	20,3	58	12,8
Total	229	100,0	160	100,0	64	100,0	453	100,0

$\chi^2 (p)^*$ 16,277 (0,039)

* Chi cuadrado de Pearson, asociación estadísticamente significativa cuando $p<0,05$.

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Zambrano Faicán Paola

Interpretación: En la **Tabla 43** se aprecia el comportamiento del nivel de autoestima según el nivel de agresividad, donde se distingue una frecuencia menor de autoestima alta(9,6%) cuando hay un nivel de agresividad muy alto, así como una frecuencia menor de autoestima baja(1,6%) cuando el nivel de agresividad es más bajo. Además se observa una asociación estadísticamente significativa del nivel de agresividad con la autoestima al encontrarse (valor de chi cuadrado de 16,277 y valor de $p=0,03$).



Tabla 44. Analisis bivariado de factores asociados para la autoestima media/baja en los adolescentes escolarizados en la parroquia Paccha, Cuenca-Azuay 2015.

Variables	Autoestima		RP	IC95%	Valor P
	Media/baja	Alta			
Sexo					
Masculino	115 (25.4)	114 (25.2)	1.06	0.74 – 1.54	0.740
Femenino	109 (24.1)	115 (25.4)			
Grupos etarios					
Adolescencia temprana	90 (19.9)	112 (24.7)	0.70	0.48 – 1.02	0.062
Adolescencia media y tardía	134 (29.6)	117 (25.8)			
Etnia					
Mestizos	203 (44.8)	214 (47.2)	0.68	0.34 - 1.35	0.266
Otros	21 (4.6)	15 (3.3)			
Ingreso mensual					
Menos de 628,27\$	193 (42.6)	180 (39.7)	1.69	1.03 – 2.78	0.035
Más de 628,27\$	31 (6.8)	49 (10.8)			
Orgullo por la familia					
No	22 (4.9)	16 (3.5)	0.69	0.35 – 1.35	0.277
Si	202 (44.6)	213 (47.0)			
Tipo de vivienda					
Arrendada/prestada	176(38.9)	191(42.2)	1.37	0,85 - 2.20	0.190
Propia	48(10.6)	38(8.4)			
Número de comidas al día					
2 comidas o menos	192 (42.4)	192 (42.4)	1.16	0.69 – 1.93	0.579
3 o más comidas	32 (7.1)	37 (8.2)			
Método de transporte					
Caminando/bus	101 (22.3)	121 (26.7)	1.36	0.94 – 1.97	0.099
Carro propio/buseta	123 (27.2)	108 (23.8)			
Conforme con su cuerpo					
No	45 (9.9)	34 (7.5)	0.69	0.43 – 1.13	0.142
Si	179 (39.5)	195 (43.0)			
Nivel de agresividad					
Medio, alto, muy alto	165(36.4)	141(31.1)	1.74	1.17 – 2.60	0.006
Bajo/muy Bajo	59(13)	88(19.4)			
Funcionalidad familiar					
Disfuncional/Severamente disfuncional	47 (10.4)	20 (4.4)	2.78	1.58 – 4.86	0.000
Funcional/Moderadamente funcional	177 (39.1)	209 (46.1)			



--	--	--	--	--	--

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Zambrano Faicán Paola

Interpretación: En la **Tabla 44** se muestra el Analisis bivariado de factores asociados para la autoestima media/baja en los adolescentes escolarizados en laparroquia Paccha, Cuenca- Azuay 2015, ajustado por: sexo, grupos etarios, etnia, ingreso mensual, autopercepción corporal, número de comidas al día, método de transporte, tipo de vivienda, funcionalidad familiar y nivel de agresividad, donde se puede observar que el ingreso mensual menor a 628,27\$ muestra un riesgo significativo para autoestima media/baja (RP: 1.69; IC_{95%}: 1.03-2.78; $p=0,035$), por su parte un nivel de agresividad medio, alto y muy alto presenta 1.74 veces mayor riesgo para autoestima media/baja con respecto a un nivel de agresividad bajo y muy bajo (RP: 1.74; IC_{95%}: 1,17-2.60; $p=0,006$), por otro lado, la funcionalidad familiar mostró un riesgo significativo para autoestima media/baja en las categorías de familias disfuncional y severamente disfuncional (RP: 2,78; IC_{95%}: 1,58-4.86; $p<0,000$).



CAPÍTULO VI

6.0 DISCUSIÓN

En la búsqueda para comprender mejor el desarrollo de la autoestima de un individuo se han llevado a cabo múltiples estudios; sin embargo, debido al gran número de factores que afectan la autoestima que se han estudiado es difícil identificar definitivamente al factor más importante para la formación de la misma. Aunque los estudios afirman que la comunicación es un factor principal, el debate se centra en cual medio de comunicación afecta en mayor medida. Mientras que un estudio sostiene que la comunicación derivada de los grupos sociales tiene el mayor efecto sobre el autoestima (43), otras investigaciones sugieren que la interacción entre pares es el factor más significativo que contribuye al autoestima (44), en cambio otros estudios afirman que es la comunicación recibida por medio de la familia la que tiene la mayor influencia en el desarrollo de la autoestima (45).

La baja autoestima en la adolescencia es un factor de riesgo por las condiciones negativas en los dominios importantes de la vida. Tal como lo ha descrito Trzesniewski y colaboradores, quienes encontraron que la baja autoestima en la adolescencia predice una peor salud mental y física, peor bienestar económico y niveles más altos de actividad criminal en la edad adulta (46). Del mismo modo, otros estudios han encontrado que la baja autoestima predice de forma prospectiva el comportamiento antisocial, trastornos alimenticios, depresión e ideación suicida (47,48). Por lo tanto los resultados de las investigaciones sugieren que el desarrollo de la autoestima (definida como la propia apreciación de una persona por su valor) puede tener consecuencias importantes para los eventos de la vida (49). Siendo



importante el estudio de la misma para así intentar identificar algún patrón normativo de desarrollo de la autoestima y los factores que la afectan que aún en la actualidad no están del todo claros.

La prevalencia de autoestima elevada encontrada en el presente estudio fue de 50,6%, autoestima media de 35,3% y baja autoestima de 14,1%. Por su parte, un estudio realizado por Ortega y colaboradores en adolescentes escolarizados de cinco Instituciones Educativas Distritales (IED) de Santa Marta-Colombia y con bajo rendimiento académico, en donde se determinó el nivel de autoestima, encontró un 6,4% de autoestima elevada, 42,2% de autoestima media y, de manera más frecuente, la autoestima baja con un 51,4% (50). Por lo tanto dicho estudio tuvo un peor comportamiento del autoestima comparado al presente; sin embargo, el rendimiento académico se ha identificado como un factor modificador de la autoestima (50), lo cual puede justificar dicho comportamiento observado.

Por otra parte, en un estudio realizado en Quito en una muestra de adolescentes de 10 a 17 años a quienes se aplicó un test para autoestima reportó que un 31% se refiere a una “persona consciente de sus debilidades pero que no trata de sobreponerse”, un 17% se encuentra “bien consigo mismo”, mientras que el 21% se refiere a las personas que “se engañan a sí mismo” y 21% a los que “se valoran poco”, lo cual indirectamente indica que la autoestima baja tuvo una alta frecuencia (42%) (51). Otro estudio realizado en Quito en adolescentes de 12 a 17 años reportó una frecuencia de autoestima buena del 11%, regular del 56%, insuficiente 22% y deficiente del 11% (52). En vista de la variabilidad de los reportes se hace necesario la valoración de la autoestima por cada localidad y bajo una misma metodología para garantizar que los estudios sean comparables.

En el presente estudio la edad mostró asociación con el nivel de autoestima, siendo el grupo de adolescencia media (14 a 16 años) el que presentó mayor frecuencia de autoestima baja y el grupo de adolescencia temprana mostró una mayor frecuencia de autoestima alta. Se le ha dado importancia a la edad para el desarrollo psicológico, ya que los cambios que ocurren con la edad son esenciales durante los periodos de adolescencia media y tardía para su desarrollo (53). Durante este desarrollo psicológico, que continúa durante toda la vida, los años de la



adolescencia son especialmente sensibles al desarrollo de la personalidad, la autoestima y la auto-concepción.

Por otra parte, el sexo no tuvo asociación con el nivel de autoestima observándose prevalencias similares por sexo. Sin embargo, a diferencia del presente estudio, la investigación previa sobre las diferencias de género en la autoestima sugiere que los adolescentes varones tienen una mayor autoestima (54–58); sin embargo, en algunos estudios la diferencia de género fue pequeño o no significativa (59,60) al igual que el presente estudio.

De manera similar el grupo étnico no mostró diferencias significativas en la prevalencia de autoestima. Sin embargo, con la evidencia disponible se sugiere que las personas de etnia negra tienen una autoestima más alta que los de etnia blanca durante la adolescencia y la edad adulta joven (58,61–63). No obstante, existen resultados contradictorios en cuanto a la autoestima de los hispanos. Algunos estudios informaron que los blancos tienen una autoestima más alta que los hispanos en la adolescencia y la edad adulta joven aunque algunos estudios no han reportado diferencias significativas (61,63,64).

La ocupación materna se asoció con el nivel de autoestima, encontrando una autoestima baja en adolescentes cuyas madres laboran en quehaceres domésticos, y frecuencias menores de autoestima baja en los adolescentes hijos de madres profesionales, en este orden de ideas, el ingreso mensual de la familia también reportó una asociación significativa con el nivel de autoestima incluso los adolescentes con un ingreso familiar mensual menor a una canasta básica tuvo un riesgo de 1,69 para autoestima media o baja. Por lo tanto, el ingreso podría influir en el desarrollo de la autoestima, ya que puede dar forma a la percepción del individuo de su valor relacional y con ello influir en la autoestima (49).

En la actualidad, pocos estudios han examinado sistemáticamente las relaciones entre los ingresos económicos y la autoestima. Un meta-análisis encontró que el estatus socioeconómico muestra diferencias significativas en la autoestima en la edad adulta joven (63). Un patrón similar surgió en el estudio de Robins y colaboradores, quienes encontraron un efecto del estrato socioeconómico en la autoestima (58). Langner y colaboradores investigaron la relación entre el ingreso y



la autoestima con una población de niños en edad escolar de Manhattan, donde encontraron que la autoestima era más baja entre los niños de bajos ingresos (65). Por lo tanto, el bajo estrato socioeconómico debe ser considerado de riesgo y se deben aplicar estrategias que para aumentar la autoestima en este grupo; sin embargo, no se debe dejar de tomar en cuenta a un adolescente de cualquier otro grupo socioeconómico.

Por otra parte, el nivel de rendimiento académico se asoció significativamente con el nivel de autoestima, se encontró una autoestima alta mayor en los adolescentes que alcanzan los aprendizajes y ningún caso de autoestima alta en la categoría de no alcanza aprendizajes, demostrando que personas con autoestima alto no presentan problemas en su rendimiento académico. Este comportamiento también fue reportado por Gutiérrez-Saldaña y colaboradores en 37 adolescentes de 10 a 17 años, observaron que los estudiantes con autoestima alta tuvieron mejor rendimiento académico (66). Por su parte, Covington confirma una correlación directa entre la autoestima y el rendimiento académico escolar, evidenciando que a mayor autoestima mayor es el rendimiento escolar y viceversa, asimismo, encontró que la autoestima puede ser modificada mediante la instrucción dirigida y de esta manera se puede aumentar y mejorar el rendimiento académico (67).

Con respecto a la imagen corporal, el presente estudio no encontró asociación entre el nivel de autoestima y percepción corporal. Se ha determinado que entre los síntomas de la autoestima baja se encuentra la aversión de la imagen corporal (68), sin embargo, en el presente estudio no se encontró dicho comportamiento; por otra parte, tampoco se asoció el nivel de autoestima con el consumo de alcohol o tabaquismo. Sin embargo, un estudio puso en evidencia que la autoestima elevada actúa como un factor protector para el consumo de cigarrillo en adolescentes (69), lo cual también puede presentarse como un factor positivo ante el comportamiento de los hábitos psicobiológicos de los adolescentes.

Otro factor que se asoció al nivel de autoestima fue la agresividad, con un patrón inverso que mostró mayor frecuencia de autoestima alta a menor agresividad y, se observó además que los adolescentes con niveles de agresividad muy altos tuvieron un riesgo significativo de autoestima media o baja. Este vínculo entre la autoestima y



la agresión es debatido en la actualidad (70), los investigadores han argumentado que los individuos con baja autoestima son propensos a problemas tales como la delincuencia y el comportamiento antisocial (71,72). Sin embargo, otros han cuestionado esta afirmación, señalando que varios estudios han fracasado en encontrar una relación entre la baja autoestima y dichos problemas (73,74). Se ha sugerido que la baja autoestima debilita los vínculos con la sociedad, por lo que mientras más débiles son los vínculos con la sociedad se disminuye la conformidad a las normas sociales y así aumenta la delincuencia (75). Los psicólogos humanistas por su parte han argumentado que la falta de una alta autoestima está vinculada a problemas psicológicos, incluyendo la agresión (76).

Por otra parte, numerosas variables relacionadas a la familia fueron evaluadas en el presente estudio en relación al nivel de autoestima, sin embargo la única que mostró asociación fue el nivel de funcionalidad familiar, donde a mayor funcionalidad mayor frecuencia de autoestima alta, mientras que las familias disfuncionales/severamente disfuncionales tuvieron un riesgo de 2.78 veces para la autoestima media o baja en comparación a las familias funcionales; mostrando asimismo, las familias funcionales con un menor riesgo para una autoestima baja, reportando que la funcionalidad familiar fue el factor de mayor influencia sobre el autoestima en este estudio.

Se ha encontrado evidencia de que la autoestima en los adolescentes está relacionada con las relaciones familiares, aunque la mayoría de estudios se basan en la percepción de estas relaciones por parte de los adolescentes. Se ha reportado que las variables relacionadas con la familia están correlacionadas significativamente con la autoestima del adolescente (77–79). Existe un consenso entre los investigadores en relación a que el apoyo de los padres y la participación tienen un efecto positivo en la autoestima de los adolescentes (77–79).

En algunos casos los resultados son inconsistentes, lo cual puede deberse a las diferencias en las fuentes de información. Algunos autores han obtenido datos de las madres y los niños (80), mientras que otros se han basado enteramente en los datos comunicados por los adolescentes (81). Una perspectiva interaccionista sugiere que es necesario examinar tanto las percepciones de los adolescentes como las de los padres en relación al control familiar, desde la perspectiva del adolescente, el control



implica el intento de los padres para limitar o dirigir sus actividades (82); por lo tanto, mientras que el adolescente sienta mayores decisiones y comportamientos que le afecten o estén bajo el control de los padres, menor será su nivel de autoestima. Mientras que los padres pueden interpretar su control de manera diferente, sin

embargo, la percepción es necesaria para el adolescente para su crecimiento y el desarrollo.

Además del apoyo, participación y el control de los padres, el otro componente en la adecuada funcionalidad familiar es la comunicación de los adolescentes con los padres, la cual ha sido sugerida por el Modelo Circumplejo de Olson de los Sistemas Familiares y Maritales (83,84), de acuerdo con este modelo, la comunicación abierta y frecuente es fundamental porque permite que los sentimientos y las conductas de apoyo y afecto puedan transmitirse entre los miembros de la familia. Aunque hay un fuerte apoyo para el papel central que juega la comunicación en el funcionamiento familiar, los investigadores han descuidado examinar esta dimensión en el estudio de las relaciones entre padres e hijos o antecedentes familiares de bienestar y el desarrollo individual.

En conclusión, se han identificado diversos factores que influyen sobre el comportamiento de la autoestima en los adolescentes; sin embargo, se necesitan mayor cantidad de estudios a nivel local para una mejor comprensión de los factores que determinan el desarrollo de la autoestima. Estos factores identificados poseen una referencia sólida de influencia sobre la autoestima, sin embargo, la evidencia sobre las causas de la autoestima es aún limitada. No obstante, el presente estudio adquiere importancia ya que puede contribuir al diseño y ejecución de intervenciones o políticas dirigidas a influir positivamente en el desarrollo de la autoestima basados en los factores identificados, de los cuales la funcionalidad familiar fue el más influyente por lo que deben ser realizados programas destinados a las familias como manera prioritaria con el fin de favorecer una buena autoestima en los adolescentes del Ecuador.



CAPÍTULO VII

7.1 Conclusiones

- La autoestima alta fue la más frecuente con un 50,6% mientras que la menor frecuencia estuvo en la baja autoestima con un 14,1%, los niveles de autoestima fueron similares para cada sexo, grupos étnicos o nivel educativo de los padres.
- La edad constituye un factor asociado a la autoestima donde la adolescencia media es la edad más susceptible.
- El ingreso mensual influye sobre la autoestima, encontrando menor autoestima en los adolescentes de familias con menores ingresos económicos, por su parte los adolescentes con madres profesionales tuvieron mayor autoestima alta.
- Se obtuvo un mejor rendimiento académico los adolescentes con autoestima alta mientras que se mostraron menores niveles de autoestima baja en adolescentes que superan y dominan los aprendizajes.
- La autopercepción corporal y hábitos de consumo del adolescente no determinaron el nivel de autoestima.
- El nivel de agresividad se asoció con el nivel de autoestima, donde la agresividad muy alta tuvo mayormente autoestima baja.
- La funcionalidad familiar fue el factor de mayor influencia sobre el nivel de autoestima, determinando que las familias no funcionales favorecen a la presencia de un riesgo elevado para el desarrollo de baja autoestima.



1.2 Recomendaciones

- Se deben realizar estudios enfocados en los factores identificados como asociados a la baja autoestima para así determinar un diagnóstico sobre las causas de la producción de estos en la sociedad y los adolescentes y así garantizar su adecuado manejo mediante las estrategias respectivas.
- Asimismo, se recomienda la realización de estudios prospectivos que evalúen el efecto a largo plazo de la baja autoestima, considerando dicho estudio desde una edad temprana y así analizar sus implicaciones en el comportamiento y desempeño sobre el individuo a nivel familiar, laboral y social.
- Se plantea que al inicio de cada ciclo estudiantil el adolescente sea evaluado psicológicamente por la institución educativa para identificar de manera oportuna la presencia de baja autoestima o alguno de los factores asociados para entonces dar intervención psicológica mejorar la autoestima a quien sea diagnosticado o en su defecto prevenir la aparición de baja autoestima en el adolescente de alto riesgo.
- Debido a que la disfunción familiar se encontró como el factor de mayor influencia para la baja autoestima, se deben garantizar las políticas que permitan el mantenimiento de una adecuada estructura familiar en la sociedad mediante estrategias multidisciplinarias que involucre a las políticas sociales, educacionales, comunitarias y entorno al núcleo familiar, con el objetivo de disminuir la baja autoestima en los adolescentes.
- Se recomienda fortalecer la atención del adolescente a nivel del ministerio de salud pública, con programas de atención de calidad, mediante una relación



médico paciente más empática y asertiva que permita a los adolescentes acercarse al personal de salud, cuando no cuenten con una aceptación familiar en busca de ayuda profesional para enfrentar situaciones de riesgo.

- A los profesionales de salud en especial a los médicos familiares se recomienda una atención integral al adolescente con la utilización de instrumentos que nos permitan determinar el nivel de autoestima (test Rosemberg) e identificar los factores asociados a niveles de autoestima bajos, a fin de buscar estrategias y programas que ayuden a construir su amor propio, y contribuyan a alcanzar sus metas, independientemente de las condiciones adversas a las que pueda enfrentar durante su adolescencia.



8.0 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pasqualini, D, Llorens Alfredo. Salud y Bienestar de Adolescentes y Jóvenes: Una mirada Integral. 1 ed. Buenos Aires, Argentina: Organización Panamericana de la Salud; 2010. 680 p. (OPS/OMS-Facultad de Medicina//Universidad de Buenos Aires).
2. Carrillo Picazzo LM. La Familia, La Autoestima y El Fracaso Escolar Del Adolescente. [España]: Universidad de Granada; 2009.
3. Lima Azurdia EA. Importancia de la autoestima positiva en el desarrollo de la personalidad en niños y adolescentes. [Guatemala]: Universidad de San Carlos de Guatemala Escuela de Ciencias Psicológicas; 2007.
4. UNICEF. Desarrollo positivo adolescente en América Latina y el Caribe. Uruguay; 2004.
5. Unicef. Desarrollo Positivo Adolescente en América Latina y el Caribe. Unicef/Unidad de Desarrollo y Equidad de Género; 2008.
6. PROYECCION_POR_EDADES_PROVINCIAS_2010-2020_Y_NACIONAL_2010-2020.xlsx [Internet]. [citado 31 de marzo de 2015]. Disponible en: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Proyecciones_Poblacionales/PROYECCION_PO R_EDADES_PROVINCIAS_2010-2020_Y_NACIONAL_2010-2020.xlsx
7. Herrera Santi P. Principales factores de riesgo psicológicos y sociales en el adolescente. Rev Cuba Pediatría. 1999;71(1):39–42.
8. Navarro E, Miguel JMT, Germes AO. Factores personales, familiares y académicos en niños y adolescentes con baja autoestima. Bol Psicol. 2006;(88):7–26.
9. Tarazona D. Autoestima, satisfacción con la vida y condiciones de habitabilidad en adolescentes estudiantes de quinto año de media. Un estudio factorial según pobreza y sexo. Rev Investig En Psicol. 2014;8(2):57–65.



10. Solano MR, Salas MM. Autoestima en jóvenes indígenas: Borucas y Terrabas. *Rev Cienc Soc [Internet]*. 2010 [citado 1 de abril de 2015];(126-127). Disponible en: <http://www.revistas.ucr.ac.cr/index.php/sociales/article/view/8786>
11. yZuleima Cogollo EMG-B. Factores predictores relacionados con el bienestar general en adolescentes estudiantes de Cartagena, Colombia. *Rev Salud Pública*. 2010;12(1):61–70.
12. González-Pianda JA, Pérez JCN, Pumariaga SG-, García MSG. Autoconcepto, autoestima y aprendizaje escolar. *Psicothema*. 1997;9(2):271–289.
13. Risotto MA. Autoconcepto y rendimiento académico en alumnos de 1° de Bachillerato según el género. *Rev Electrónica Investig Docencia REID*. 2009;(2):27–44.
14. Delgado P, Raúl J, Palos PA. Desempeño académico y conductas de riesgo en adolescentes. *Rev Educ Desarro*. 2007;7:5.
15. de Garrido-Lecca M. Autoestima en adolescentes con bajo rendimiento escolar a través del psicodiagnóstico de Rorschach. *Rev Psicol*. 2013;15(2):179–199.
16. Aguirre AÁ, Castillo MMA, Zanetti ACG. Consumo de álcool e autoestima em adolescentes. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2010;18(spe):634–640.
17. Muñoz-Rivas MJ, López JLG. Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicothema*. 2001;13(1):87–94.
18. Cid-Monckton P, Pedrão LJ. Factores familiares protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas en adolescentes. *Rev Lat-Am Enferm*. 2011;19:738–45.
19. Landazabal MG. Conducta antisocial durante la adolescencia: correlatos socio-emocionales, predictores y diferencias de género. *Psicol Conduct*. 2005;13(2):197–215.
20. Pérez SM, Ochoa GM, Cava MJ. Familia y violencia escolar: el rol mediador de la autoestima y la actitud hacia la autoridad institucional. *Psicothema*. 2006;18(3):367–373.
21. López EE, Ferrer BM, Ochoa GM. La autoestima en adolescentes agresores y víctimas en la escuela: La perspectiva multidimensional1 Self-esteem in aggressive and victimized adolescents at school: The multidimensional perspective. *Interv Psicosoc*. 2006;15(2):223–232.
22. Ruiz DM, López EE, Pérez SM, Ochoa GM. Reputación social y violencia relacional en adolescentes: el rol de la soledad, la autoestima y la satisfacción vital. *Psicothema*. 2009;21(4):537–542.
23. Sánchez Santa-Bárbara E. Relación entre la autoestima personal, la autoestima colectiva y la participación en la comunidad. 1999 [citado 3 de febrero de 2015]; Disponible en: <http://digitum.um.es/xmlui/handle/10201/10176>



24. López C, Mariela O. Determinar si la terapia racional emotiva para elevar el autoestima es más eficaz para los hombres o para las mujeres: estudiantes que ingresan al período de nivelación a la carrera de Geográfica y Medio Ambiente. 2013 [citado 3 de febrero de 2015]; Disponible en: <http://dspace.uce.edu.ec/handle/25000/1398>
25. Reza Luna F de L, Jaik Dipp A, Barraza Macías A. CUESIONARIO PARA LA EXPLORACIÓN DE CARACTERÍSTICAS DEL LIDERAZGO DOCENTE. 2010 [citado 3 de febrero de 2015]; Disponible en: <http://www.repositoriodigital.ipn.mx/handle/123456789/8883>
26. Espinosa VH. EL NARCISISMO RELACIONAL DE FREUD. 2014 [citado 3 de febrero de 2015]; Disponible en: <http://www.temasdepsicoanalisis.org/wp-content/uploads/2014/07/EI-Narsicismo-relacional-de-Freud-PDF.pdf>
27. Pérez C, S, Rojo N, Hidalgo A. La salud mental de las personas jóvenes en España. Rev Estud Juv. marzo de 2009;(n°84).
28. Alonso Palacio LM, Murcia Gandara G. Autoestima y relaciones interpersonales en jóvenes estudiantes de primer semestre de la División Salud de la Universidad del Norte, Barranquilla (Colombia). Rev Salud Uninorte. 2007;23(1):32–42.
29. Morales-Reyes A, Alonso-Castillo M, López-García K. Violencia de género y autoestima de las mujeres de la Ciudad de Puebla. Rev Sanid Mil. 2011;65(2):48–52.
30. DELGADO, O., PARRA AGUEDA. CONTEXTO FAMILIAR Y DESARROLLO PSICOLÓGICO DURANTE LA ADOLESCENCIA1 [Internet]. Universidad de Sevilla; [citado 21 de enero de 2015]. Disponible en: http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=10&ved=0CFkQFjAJ&url=http%3A%2F%2Fpersonal.us.es%2Foliva%2FCapitulo5.doc&ei=ZsO_VPOSEsiqNqiWg4AF&usg=AFQjCNHKEpXslBqhGL0Rlci-gLS9_VnGNw
31. Rodríguez JAM, López BA. La familia y el adolescente. Trab Revisión Rev [Internet]. 1999 [citado 3 de febrero de 2015]; Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/h-gral/hg-1999/hg993g.pdf>
32. Pineda S,, Alino Miriam. EL CONCEPTO DE ADOLESCENCIA. OPS Washington, DC; 1996.
33. Alarcón Argota R, Coello Larrea J, Cabrera García J, Monier Despeine G. Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia. Rev Cuba Enferm. 2009;25(1-2):0–0.
34. Donas S. Adolescencia y juventud en América Latina. Ucol; 2001.
35. Gutiérrez TIJ, Ochoa GM, Pérez SM. Funcionamiento familiar y consumo de sustancias en adolescentes: el rol mediador de la autoestima. Int J Clin Health Psychol. 2008;8(1):139–151.



36. Morejón AJV, Jiménez RV-M, Zanin GB. Fiabilidad y validez de la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) en pacientes con diagnóstico de psicosis. *Apunt Psicol.* 2013;31(1):37–43.
37. Góngora VC, Casullo MM. Validación de la escala de autoestima de Rosenberg en población general y en población clínica de la Ciudad de Buenos Aires. *Rev Iberoam Diagnóstico Evaluación Psicológica.* 2009;27(1):179–194.
38. México MM. No asociación entre percepción del funcionamiento familiar y modalidad de tratamiento de la enfermedad renal crónica secundaria a diabetes mellitus. *Actas Esp Psiquiatr.* 2013;41(2):63–6.
39. Jadue G. Algunos efectos de la ansiedad en el rendimiento escolar. *Estud Pedagógicos Valdivia.* 2001;(27):111–118.
40. Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. Cuestionario de Identificación de los Transtornos debidos al Consumo de Alcohol. Ginebra OMS [Internet]. 2001 [citado 4 de febrero de 2015]; Disponible en: http://www.who.int/entity/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf?ua=1
41. Iglesias EB, Fernández LN, Menéndez GF, González SÁ, Vázquez D. Propiedades psicométricas de la Escala del Síndrome de Dependencia de la Nicotina (NDSS) en una muestra de fumadores que solicitan tratamiento por su dependencia del alcohol. *Adicciones Rev Socidrogalcohol.* 2010;22(1):37–50.
42. Matalinares C, Yaringaño L, Uceda E, Fernández A, Huari T, Campos G, et al. Estudio psicométrico de la versión española del cuestionario de agresión de Buss y Perry. *Rev Investig En Psicol.* 2012;15(1):147–161.
43. Cathcart R, Gumpert G. I am a camera: The mediated self. *Commun Q.* marzo de 1986;34(2):89-102.
44. Rill L, Baiocchi E, Hopper M, Denker K, Olson LN. Exploration of the Relationship between Self-Esteem, Commitment, and Verbal Aggressiveness in Romantic Dating Relationships. *Commun Rep.* 12 de octubre de 2009;22(2):102-13.
45. Lanza-Kaduce L, Webb LM. Perceived Parental Communication and Adolescent Self-Esteem: Predictors of Academic Performance and Drop-Out Rates. *ACA Bull.* 1992;
46. Trzesniewski KH, Donnellan MB, Moffitt TE, Robins RW, Poulton R, Caspi A. Low self-esteem during adolescence predicts poor health, criminal behavior, and limited economic prospects during adulthood. *Dev Psychol.* 2006;42(2):381-90.
47. Donnellan MB, Trzesniewski KH, Robins RW, Moffitt TE, Caspi A. Low Self-Esteem Is Related to Aggression, Antisocial Behavior, and Delinquency. *Psychol Sci.* abril de 2005;16(4):328-35.



48. Orth U, Robins RW, Roberts BW. Low self-esteem prospectively predicts depression in adolescence and young adulthood. *J Pers Soc Psychol.* 2008;95(3):695-708.
49. Leary MR, Baumeister RF. The nature and function of self-esteem: Sociometer theory. En: *Advances in Experimental Social Psychology* [Internet]. Elsevier; 2000 [citado 26 de mayo de 2016]. p. 1-62. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0065260100800039>
50. Ortega FRF, Mendoza JV, Ballestas LFF. Factores psicológicos en adolescentes escolarizados con bajo rendimiento académico: depresión y autoestima. *Rev Encuentros* [Internet]. 2014 [citado 26 de mayo de 2016];12(2). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/encu/v12n2/v12n2a03.pdf>
51. Pérez Álava Édison David. Estudio de la autoestima como factor determinante en la participación ciudadana de los niños, niñas y adolescentes, y aplicación de un programa para mejorar la misma. Informe Final del Trabajo de Grado Académico, previo a la obtención del Título de Psicólogo Clínico. [Quito]: Universidad Central de Ecuador; 2011.
52. Ricardo Germán Mera López. Eficacia de la Terapia Asertiva de Wolpe en el tratamiento de la inhabilidad social y baja autoestima en adolescentes de 12 a 17 años que acuden a consulta externa en la Dinapen Pichincha, Octubre 2011 – Octubre 2012. Informe Final del Trabajo de Titulación de Psicólogo Clínico. [Quito]: Universidad Central de Ecuador; 2012.
53. Dailey RM. Confirmation From Family Members: Parent and Sibling Contributions to Adolescent Psychosocial Adjustment. *West J Commun.* 4 de agosto de 2009;73(3):273-99.
54. Eccles JS, Wigfield A, Flanagan CA, Miller C, Reuman DA, Yee D. Self-Concepts, Domain Values, and Self-Esteem: Relations and Changes at Early Adolescence. *J Pers.* junio de 1989;57(2):283-310.
55. Labouvie EW, Pandina RJ, White HR, Johnson V. Risk factors of adolescent drug use: An affect-based interpretation. *J Subst Abuse.* enero de 1990;2(3):265-85.
56. McMullin JA, Cairney J. Self-esteem and the intersection of age, class, and gender. *J Aging Stud.* febrero de 2004;18(1):75-90.
57. Moksnes UK, Moljord IEO, Espnes GA, Byrne DG. The association between stress and emotional states in adolescents: The role of gender and self-esteem. *Personal Individ Differ.* octubre de 2010;49(5):430-5.
58. Robins RW, Trzesniewski KH, Tracy JL, Gosling SD, Potter J. Global self-esteem across the life span. *Psychol Aging.* 2002;17(3):423-34.
59. Keltikangas-Järvinen L. The Stability of Self-Concept During Adolescence and Early Adulthood: A Six-Year Follow-Up Study. *J Gen Psychol.* octubre de 1990;117(4):361-8.



60. Kling KC, Hyde JS, Showers CJ, Buswell BN. Gender differences in self-esteem: A meta-analysis. *Psychol Bull.* 1999;125(4):470-500.
61. Bachman JG, O'Malley PM, Freedman-Doan P, Trzesniewski KH, Donnellan MB. Adolescent Self-esteem: Differences by Race/Ethnicity, Gender, and Age. *Self Identity.* octubre de 2011;10(4):445-73.
62. Gray-Little B, Hafdahl AR. Factors influencing racial comparisons of self-esteem: A quantitative review. *Psychol Bull.* 2000;126(1):26-54.
63. Twenge JM, Campbell WK. Self-Esteem and Socioeconomic Status: A Meta-Analytic Review. *Personal Soc Psychol Rev.* febrero de 2002;6(1):59-71.
64. Birndorf S, Ryan S, Auinger P, Aten M. High self-esteem among adolescents: Longitudinal trends, sex differences, and protective factors. *J Adolesc Health.* septiembre de 2005;37(3):194-201.
65. Langner TS, Greene EL, Herson JH, Jameson JD. Psychiatric Impairment in Welfare and Nonwelfare Children. *Welf Rev.* 1969;7:10.
66. Gutiérrez-Saldaña P, Camacho-Calderón N, Martínez-Martínez ML. Autoestima, funcionalidad familiar y rendimiento escolar en adolescentes. *Aten Primaria.* noviembre de 2007;39(11):597-603.
67. Mecca AM, Smelser NJ, Vasconcellos J. *The Social Importance of Self-esteem.* University of California Press; 1989. 380 p.
68. Ogle JP, Damhorst ML. Critical Reflections on the Body and Related Sociocultural Discourses at the Midlife Transition: An Interpretive Study of Women's Experiences. *J Adult Dev.* enero de 2005;12(1):1-18.
69. Rueda-Jaimes GE, Camacho PA, Rangel-Martínez AM, Campo-Arias A. Prevalencia y factores asociados con el consumo diario de tabaco en estudiantes adolescentes. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2009;38:669–80.
70. Baumeister RF, Campbell JD, Krueger JI, Vohs KD. Does High Self-Esteem Cause Better Performance, Interpersonal Success, Happiness, or Healthier Lifestyles? *Psychol Sci Public Interest.* 1 de mayo de 2003;4(1):1-44.
71. Fergusson DM, Horwood LJ. Male and female offending trajectories. *Dev Psychopathol.* marzo de 2002;null(01):159–177.
72. Rosenberg M, Schooler C, Schoenbach C. Self-Esteem and Adolescent Problems: Modeling Reciprocal Effects. *Am Sociol Rev.* 1989;54(6):1004-18.
73. Bynner JM, O'Malley PM, Bachman JG. Self-esteem and delinquency revisited. *J Youth Adolesc.* diciembre de 1981;10(6):407-41.
74. Jang SJ, Thornberry TP. Self-Esteem, Delinquent Peers, and Delinquency: A Test of the Self-Enhancement Thesis. *Am Sociol Rev.* 1998;63(4):586-98.



75. Hirschi T, Stark R. Hellfire and Delinquency. Soc Probl. octubre de 1969;17(2):202-13.
76. Rogers C. On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy. Houghton Mifflin Harcourt; 2012. 454 p.
77. O'Donnell WJ. Adolescent self-esteem related to feelings toward parents and friends. J Youth Adolesc. junio de 1976;5(2):179-85.
78. Cooper JE, Holman J, Braithwaite VA. Self-Esteem and Family Cohesion: The Child's Perspective and Adjustment. J Marriage Fam. febrero de 1983;45(1):153.
79. Openshaw DK, Thomas DL, Rollins BC. Parental Influences of Adolescent Self-Esteem. J Early Adolesc. 1 de septiembre de 1984;4(3):259-74.
80. Coopersmith S. The antecedents of self-esteem. Consulting Psychologists Press; 1967. 306 p.
81. Thomas DL. Family socialization and the adolescent: determinants of self-concept, conformity, religiosity and counterculture values. Lexington Books; 1974. 214 p.
82. Gecas V, Schwalbe ML. Parental Behavior and Adolescent Self-Esteem. J Marriage Fam. 1986;48(1):37-46.
83. Olson DH. Circumplex Model VII: Validation Studies and FACES III. Fam Process. septiembre de 1986;25(3):337-51.
84. Olson DHL. Families, what makes them work. Sage Publications; 1983. 328 p.



9.0 ANEXOS

Anexo N.1 Operacionalización de la variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo de vida desde el nacimiento hasta la fecha	Tiempo en años	Años	Numérica Adolescencia temprana: 10-13 Adolescencia media: 14-16 Adolescencia Tardía: 17-19
Sexo	Característica biológica con la cual nace la persona	Fenotipo	Hombre mujer	Nominal Si No
Ocupación padres	Trabajo, labor o quehacer por la que puede o no recibir remuneración	Tipo de Ocupación	Agricultor Estudiante Comerciante Profesional QQDD Otros	Nominal
Nivel de instrucción padres	Es el grado más alto completado, dentro del nivel más avanzado que se ha cursado de acuerdo a las características del sistema educacional del país	Grado de escolaridad	Años aprobados	Ordinal Analfabeto Primaria Secundaria Superior
Etnia	Conjunto de personas que pertenece a una misma raza y, generalmente, a una misma comunidad lingüística y cultural.	Tipo de Etnia	Negro Blanco Indígena Montubio Mestizo Afro ecuatoriano	Nominal
Ingreso económico	Se trata de un valor <i>económico</i> que sirve inicialmente para cuantificar el poder adquisitivo de las familias	Valor económico	Sueldo en dólares	Numérica < 628,27\$ ≥ 628,27\$
Estructura Familiar	Es un conjunto en interacción organizado de manera estable y estrecha en función de	Conjunto en	Clasificación de acuerdo a características de cada familia	Nominal Nuclear Extendida Familia Corporativa



	las necesidades básicas con una historia y un código propio que le otorga singularidad	interacción organizado		Familia Ampliada
Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Función Familiar FF-SIL	Es aquella que le posibilita a la familia a cumplir exitosamente con los objetivos y funciones que le están histórica y socialmente asignadas.	Cohesión Armonía Comunicación Adaptabilidad Afectividad Roles Permeabilidad	Test FF-SIL	Ordinal Funcional: 57 -70 puntos Moderadamente funcional: 43 – 56 puntos Disfuncional: 28 -42 puntos Severamente disfuncional: 14 a 27 puntos
Rendimiento Académico	Evaluación del conocimiento adquirido en el ámbito escolar, terciario o universitario	Nivel de aprovechamiento	Promedio de aprovechamiento obtenido en el ultimo quimestre	Ordinal 10 supera aprendizaje 9 domina aprendizajes 7-8alcanza aprendizajes 5-6 está próximo a alcanzar Menor a 4 no alcanza aprendizajes
Nivel de Autoestima	El termino autoestima es el sentimiento que surge en nosotros después de la captación de la persona que somos.	Sentimientos desarrollados	Test de Rosenberg	Ordinal Autoestima elevada Autoestima media Autoestima baja
Consumo de sustancias tóxicas	consumo y dependencia de una droga u otro químico que lleva a efectos que generan un deterioro en la salud física y mental de la persona que lo realiza, o el bienestar de otros	Consumo y dependencia	Puntaje de test de AUDIT Puntaje Fagestrom	Ordinal Con riesgo/sin riesgo Dependencia alta Dependencia moderada Dependencia baja
Agresividad	Acto de ofender o tratar de faltar el respeto, hacer daño a los demás	Acto de ofender	Cuestionario de agresividad versión española	Ordinal Nunca (1) Casi nunca (2) En ocasiones (3) Casi siempre (4) Siempre (5)



Anexo N.2 Asentimiento informado

UNIVERSIDAD ESTATAL DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
POSGRADO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

**NIVEL DE AUTOESTIMA Y FACTORES ASOCIADOS EN
ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS EN LA PARROQUIA PACCHA,
CUENCA- AZUAY 2015.**

Yo, Viviana Paola Zambrano Faicán, estudiante de la Universidad de Cuenca de la Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Medicina, Postgrado de Medicina Familiar y Comunitaria, que estoy realizando el proyecto **“NIVEL DE AUTOESTIMA Y FACTORES ASOCIADOS EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS EN LA PARROQUIA PACCHA, CUENCA - AZUAY 2015”**, como tesis previa a la obtención del título de especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, solicito a usted su colaboración en el desarrollo del presente trabajo de investigación.

Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Información del Estudio: En este estudio se tiene planificado realizar la aplicación de algunos formularios donde contestará datos sociodemográficos como edad, estado civil área de trabajo y otras, además un formulario de funcionalidad familiar y factores asociados al nivel de autoestima en adolescentes. Además, se trabajará con grupos focales de adolescentes en donde se solicitará sus percepciones acerca de la autoestima, con un total de 453 participantes del estudio, con una duración de un año. **Riesgos del Estudio:** La participación en la presente investigación no implica riesgo alguno y no tiene costo. **Beneficios:** La información obtenida será de gran interés social para conocer los factores asociados a la autoestima en los adolescentes escolarizados y su relación con el contexto familiar, escolar y social en la Parroquia Paccha, aportando así al conocimiento científico y al campo de la salud familiar, con información objetiva y confiable. No recibirá remuneración u otros beneficios por participar en el presente estudio. Además, el trabajo con grupos



focales para obtener percepciones acerca del tema investigado. **Confidencialidad:** Cualquier información obtenida en este estudio se guardará en un archivo, solo los investigadores manejarán la información presente en el mismo, evitando así la identificación de la persona que llenó el formulario. Además, para responder cualquier inquietud acerca de esta investigación, se contactará con la Dra. Paola Zambrano, (0998871952).

Una vez que haya comprendido el estudio y si desea participar, entonces se le pedirá que firme esta hoja de asentimiento.

Su participación es voluntaria, su decisión no afectará de ninguna manera a su persona, ni tendrá repercusiones a nivel legal ni social.

Además, es libre de retirarse del estudio cuando lo considere oportuno.

Yo,, con número de Cédula de Identidad....., he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado/a y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Acepto la participación en este estudio de investigación.

.....
.....

Firma del participante

Fecha



Anexo N.3 Consentimiento informado

UNIVERSIDAD ESTATAL DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
POSGRADO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

**NIVEL DE AUTOESTIMA Y FACTORES ASOCIADOS EN
ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS EN LA PARROQUIA PACCHA,
CUENCA- AZUAY 2015.**

Yo, Viviana Paola Zambrano Faicán, estudiante de la Universidad de Cuenca de la Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Medicina, Postgrado de Medicina Familiar y Comunitaria, que estoy realizando el proyecto **“NIVEL DE AUTOESTIMA Y FACTORES ASOCIADOS EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS EN LA PARROQUIA PACCHA, CUENCA-AZUAY 2015”**, como tesis previa a la obtención del título de especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, solicitamos a usted su consentimiento para la participación de su representado en el desarrollo del presente trabajo de investigación.

Antes de decidir si su representado participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Una vez que haya comprendido el estudio y si desea que participe, entonces se le pedirá que firme esta hoja de consentimiento.

Información del Estudio: En este estudio se tiene planificado realizar la aplicación de algunos formularios donde contestará datos sociodemográficos como edad, estado civil área de trabajo y otras, además un formulario de funcionalidad familiar y factores asociados a la autoestima en los adolescentes. Además, el trabajo con grupos focales para obtener percepciones acerca del tema investigado, se trabajará con 453 adolescentes, durante un año. **Riesgos del Estudio:** La participación en la presente investigación no implica riesgo alguno y no tiene costo. **Beneficios:** La información obtenida será de gran interés social para conocer los factores asociados a la autoestima en los adolescentes escolarizados y su relación con el contexto familiar,



escolar y social en la Parroquia Paccha, aportando así al conocimiento científico y al campo de la salud familiar, con información objetiva y confiable. No recibirá remuneración u otros beneficios por participar en el presente estudio.

Confidencialidad: Cualquier información obtenida en este estudio se guardará en un archivo, solo los investigadores manejen la información presente en el mismo, evitando así la identificación de la persona que llenó la encuesta. Ante cualquier inquietud acerca del estudio podrá contactarse con la Dra. Paola Zambrano (0998871952) responsable de la investigación.

La participación en el estudio es voluntaria, su decisión no afectará de ninguna manera a su persona, ni tendrá repercusiones a nivel legal ni social.

Además, cada participante del estudio es libre de retirarse del estudio cuando lo considere oportuno.

Yo,, con número de Cédula de Identidad....., he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado/a y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Acepto la participación en este estudio de investigación.

.....
.....

Firma del participante

Fecha

**Anexo N. 4**

UNIVERSIDAD ESTATAL DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
POSGRADO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

NIVEL DE AUTOESTIMA Y FACTORES ASOCIADOS EN ADOLESCENTES
ESCOLARIZADOS EN LA PARROQUIA PACCHA, CUENCA- AZUAY 2015.

Formulario # _____

Fecha: día/mes/año ____/____/____

DATOS DE FILIACION					
Número de cédula: _____					
Sexo:	Masculi no		Femenino	•	•
• Edad: _____ (años)					

SOCIODEMOGRAFICOS		
Estado civil de los padres	• Ocupación	• Etnia
<ul style="list-style-type: none"> • Soltero _____ • Casado _____ • Viudo _____ • Divorciado _____ • Unión libre _____ • Otros. _____ 	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional _____ • Agricultor _____ • Artesano _____ • QQDD _____ • Estudiante _____ • otros _____ 	<ul style="list-style-type: none"> • Negro ----- • Blanco ----- • Mestizo ----- • Indígena ----- • Montubio ----- • Afro ecuatoriano -----

Nivel de instrucción	Estado civil de los padres	Con quien vives
<ul style="list-style-type: none"> • Analfabeto _____ • Primaria _____ • Secundaria _____ • Superior _____ • Cuarto nivel _____ 	<ul style="list-style-type: none"> • Madre/padre soltero • Casados o unión de afecto • Separados o divorciados • Viudez de alguno 	<ul style="list-style-type: none"> Papá Hermanos Mamá Pareja Madrastra Padrastro Sólo Otros
<ul style="list-style-type: none"> • Ingresos económicos totales de la familia..... 		



A. Muy de acuerdo B. De acuerdo C. En desacuerdo D. Muy en desacuerdo

	A	B	C	D
	4	3	2	1
1. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente				
2. Tengo una actitud positiva hacia mi mismo/a				
3. En general estoy satisfecha de mi mismo/a				
4. Siento de lo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a				
5. En general me inclino a pesar de que soy un fracasado/a				
6. Me gustaría poder sentir mas respeto por mi mismo/a				
7. Hay veces que realmente pienso que soy inútil				
8. A veces creo que no soy buena persona.				

A continuación, se presenta un grupo de situaciones que pueden ocurrir en su familia o no. Ud. Debe clasificar y marcar con una x su respuesta, según la frecuencia en que la situación se presente

		Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1	Se toman decisiones para las cosas importantes de la familia					
2	En mi casa predomina la armonía					
3	En mi casa cada uno cumple sus responsabilidades					
4	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana					
5	Nos expresamos sin insinuaciones de forma clara y directa					
6	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos					
7	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles					
8	Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás lo ayudan					



9	Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado					
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones					
11	Podemos conversar diversos temas sin temor					
12	Ante una situación difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas					
13	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar					
14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos					

PREGUNTAS	0	1	2	3	4
1.- ¿Con qué frecuencia consumes alguna bebida alcohólica?	Nunca. Pase a la pregunta 9	Una o menos veces al mes	De 2 a 4 veces al mes	De 2 a 4 veces a la semana	Cuanto o más veces a la semana
2.- Cuántas unidades estándar de bebidas alcohólicas sueles beber en un día de consumo	1 o 2	3 o 4	5 o 6	7 o 9	10 o más
3.- ¿Con qué frecuencia tomas 6 o más copas en la misma ocasión?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
4.- ¿Con qué frecuencia durante el año pasado te diste cuenta de que no podías dejar de beber una vez que empezabas?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
6.- ¿Qué tan frecuentemente bebiste en la mañana siguiente después de haber bebido en exceso el día anterior?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
7.- ¿Con qué frecuencia en el curso del último año, ha tenido remordimiento o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
8.- ¿Con qué frecuencia en el curso del último año, no podía recordar lo que sucedió porque había bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
9.- ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque Ud. ¿Había bebido?	No		Sí, pero no en el curso del último año		Sí, el último año
10.- ¿Algún familiar, amigo, médico, o personal sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le			Sí, pero no en el curso		Sí, el último año



ha sugerido que deje de beber?			del último año		
--------------------------------	--	--	-------------------	--	--

	0	1	2	3
1.- ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	10 o Menos	11 a 20	21 a 30	31 o mas
2.- ¿Cuánto tiempo pasa, desde que se levanta hasta que fuma su primer cigarrillo	Más de 60 minutos	31 a 60 minutos	6 a 30 minutos	Menos de 5 minutos
3.- ¿Fuma más en las mañanas	NO	SI		
4.- ¿Tiene dificultad para no fumar en lugares donde está prohibido	NO	SI		
5.- ¿A qué cigarrillo le costaría más renunciar?	Cualquier otro	El primero del día		
6.- ¿Fuma cuando no se encuentra bien o cuando está enfermo en cama?	NO	SI		

	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	PUNTAJE
	1	2	3	4	5	
1. De vez en cuando no puedo controlar el impulso de golpear a otra persona						
2.- Cuando no estoy de acuerdo con mis amigos, discuto abiertamente con ellos						
3.- enfado rápidamente, pero se me pasa enseguida						
4.- A veces soy bastante envidioso						
5.- Si se me provoca lo suficiente, puedo golpear a otra persona						
6.- A menudo no estoy de acuerdo con la gente						
7.- Cuando estoy frustrado, muestro el enfado que tengo						
8.- En ocasiones siento que la vida me ha tratado injustamente						
9.- Si alguien me golpea, le respondo golpeándole también						
10.- Cuando la gente me molesta, discuto con ellos						
11.- Algunas veces me siento tan enfadado como si estuviera a punto de estallar						
12.- que siempre son otros los que consiguen las oportunidades						



13.- Me suelo implicar en las peleas algo más de lo normal						
14.- Cuando la gente no está de acuerdo conmigo, no puedo remediar discutir con ellos						
15.- Soy una persona apacible						
16.- Me pregunto por qué algunas veces me siento tan resentido por algunas cosas						
17.- Si tengo que recurrir a la violencia para proteger mis derechos, lo hago						
18.- Mis amigos dicen que discuto mucho						
19.- de mis amigos piensan que soy una persona impulsiva/o						
20.- que mis «amigos» me critican a mis espaldas						
21.- Hay gente que me incita a tal punto que llegamos a pegarnos						
22.- Algunas veces pierdo los estribos sin razón						
23.- Desconfío de desconocidos demasiado amigables						
24.- No encuentro ninguna buena razón para pegar a una persona						
25.- Tengo dificultades para controlar mi genio						
26.- Algunas veces siento que la gente se está riendo de mí a mis espaldas						
27.- Amenazado a gente que conozco						
28.- la gente se muestra especialmente amigable, me pregunto qué querrán						
29.- He llegado a estar tan furioso que rompía cosas						

- Observaciones:

Nombre investigador: _____

firma: _____

